

DM
PINH/P1

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA
MESTRADO EM COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL

Tese de Mestrado

**Personalidade Sensation Seeking
na Emergência Médica**

Paula Cristina Pinho – nº 1666


ORIENTADOR: Professora Doutora Manuela Faia Correia

Universidade Lusíada de Lisboa

SEMINARIO DIRIGIDO POR: Professora Doutora Manuela Faia Correia

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Janeiro de 2003

 **ISPA** Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Centro de Documentação

Registo: 15599
Data: 01/03/05

Tel.: 21 001 17 50 • Biblioteca@ispa.pt

Dedico este trabalho
Ao meu filho Manuel Diogo,
que não me deixa estudar,
mas que me
dá muita alegria!

Gostaria de agradecer à Professora Doutora Manuela Faia Correia, pelo tempo dispendido, e disponibilidade demonstrada na orientação, críticas e sugestões a este trabalho,

Ao Professor Doutor Pedro Zany Caldeira, pela disponibilidade em ensinar,

Ao Professor Doutor Marvin Zuckerman, pela sua disponibilidade em esclarecer questões referentes à tematica, e disponibilidade em facilitar documentos importantes para a elaboração desta tese,

Ao Professor Doutor C.Chng, pela disponibilidade em facilitar os seus estudos na área da Emergencia Médica Americana.

À Dr. Ana Azevedo, pelo apoio prestado na elaboração da análise estatística,

Ao Dr. José Vale, pelos esclarecimentos na área da Neurologia,

À Dr. Filipa Barros pela disponibilidade em prestar esclarecimentos na área da Emergencia Médica.

À minha amiga Fernanda Barreiro que esteve sempre presente.

À minha avó, mãe, mana, e amigos, que me ajudara, cada um à sua maneira.

ÍNDICE

Introdução	1
Revisão da Literatura	3
O que é o traço de personalidade Sensation Seeking.....	3
Primeiro modelo teórico.....	5
As teorias que antecedem o modelo	5
O modelo reticular	8
O modelo biológico.....	11
Hormonas sexuais	12
O sistema catecolaminérgico.....	16
As enzimas do MAO	18
As novas descobertas no âmbito da genética	21
A influência social.....	25
Síntese do modelo biológico.....	27
O comportamento Sensation Seeking na área profissional.....	29
Método	34
Estudo Piloto	34
Caracterização da Amostra	39
Caracterização da emergência médica	39
Caracterização demográfica da amostra	44
Caracterização das variáveis.....	46

Caracterização da escala	47
A Sensation Seeking Scale (SSSV).....	47
Recolha de dados.....	48
 Análise dos dados	48
Estudo das qualidades métricas da escala.....	48
Teste de fidelidade	48
Estudo das variáveis.....	55
Tipo de Distribuição.....	55
Estudo das Hipóteses.....	56
Hipóteses operacionais	56
Critérios de selecção de Testes de hipóteses	57
 Apresentação dos Resultados.....	59
Estatística descritiva	59
 Discussão dos resultados.....	66
 Referencias Bibliográficas	71
 Anexos	74
Anexo A: Organigrama Funcional da Emergencia Médica num Hospital central Portugues	75
Anexo B: A Escala “Sensation Seeking Scale V”.....	76
Anexo C: Tabela de cotação para as respostas obtidas.....	81
Anexo D: Print do Alpha de Cronbach da SSSV	82
Anexo E: Print do Alpha de Cronbach para as sub-escalas	83
Anexo F: Print do teste de distribuição: Skewness e Kurtosis	85
Anexo G: Print do T-Test para os grupos profissionais, médico e enfermeiro face a SSSV	86

Anexo H: Print do T-Test para a área de serviço, pré e intra-hospitalar, face à SSSV	87
Anexo I: Print do T-Test para o género sexual face à SSSV	88
Anexo J: Print do Anova para os 5 grupos etários face à SSSV	89

Índice de Tabelas

Tabela 1: Respostas dos Enfermeiros do Pré-Hospitalar face à pergunta “Gosta de Trabalhar aqui? Porque?	34
Tabela 2: Comportamentos observados no Pré-Hospitalar	35
Tabela 3: Comportamentos dos Enfermeiros na Urgencia Intra-Hospitalar.....	37
Tabela 4: Respostas dos Enfermeiros do Intra-Hospitalar face à pergunta “ Gosta de trabalhar aqui? Porquê?”	38
Tabela 5: Situações de perigo – VMER	41
Tabela 6: Sub-escalas e respectiva distribuição no SSSV	48
Tabela 7: Comparação do Alpha de Cronbach de Zuckerman e do presente estudo	49
Tabela 8: Correlação Item-Total e Alpha de Cronbach para a sub-escala Procura de Sensações e Aventura	51
Tabela 9: Correlação Item-Total e Alpha de Cronbach para a sub-escala Procura de Experiências	52
Tabela 10: Correlação Item-Total e Alpha de Cronbach para a sub-escala Desinibição	53
Tabela 11: Correlação Item-Total e Alpha de Cronbach para a sub-escala Susceptibilidade ao Aborrecimento	54
Tabela 12: Resultados dos Médicos e Enfermeiros na SSSV	59
Tabela 13: Resultados dos Médicos e Enfermeiros por sub-escalas	60
Tabela 14: Resultados da SSSV e sub-escalas por grupo profissional	61
Tabela 15: Resultados da SSSV e sub-escalas por áreas de serviço	62
Tabela 16: Resultados da SSSV e sub-escalas por género sexual	63

Tabela 17: Resultados da SSSV por grupo etário	64
Tabela 18: Resultados das sub-escalas por grupo etário	65

Índice de Figuras

Figura 1: Esquema genérico do modelo Sensation Seeking Trait	11
Figura 2: Sistema de controlo hormonal Hipotalamico	12
Figura 3: Esquema genérico da via metabólica	18
Figura 4: Esquema de transmissão de sinais através das células cerebrais.....	19
Figura 5: Actividade do Sistema de catecolaminas	20
Figura 6: Esquema do receptor de dopamina na célula.....	21
Figura 7: Modelo Biológico para o Sensation Seeking Trait.....	27
Figura 8 : Gráfico da caracterização da população por área de actuação.....	44
Figura 9: Gráfico da distribuição da amostra por grupos etários.....	45
Figura 10: Gráfico da distribuição da população por género sexual.....	45
Figura 11: Gráfico da distribuição da amostra.....	55
Figura 12: Gráfico do valor médio das sub-escalas.....	60
Figura 13: Gráfico da média das sub-escalas por grupo etário	65

Resumo

O presente estudo pretende averiguar se os médicos e enfermeiros da emergência médica se enquadram dentro do Traço de personalidade Sensation Seeking, se existem diferenças entre estes dois grupos, e se estas diferenças variam em função das áreas de actuação (Pré e intra-hospitalar), em função do género sexual e da idade.

O Sistema de Emergência Médica, dividido em pré e intra-hospitalar, tem como objectivo socorrer a pessoa em risco de vida ou doença grave. Os médicos e enfermeiros, embora trabalhem com protocolos de actuação, tem no imprevisto uma constante, e os resultados são quase imprevisíveis. Este tipo de trabalho exige características de personalidade que se adaptem ao imprevisto, e à tomada de decisão rápida sob situações de grande pressão.

O Traço de personalidade Sensation Seeking descreve a tendência da pessoa para procurar a novidade, a variedade e a complexidade, sensações e experiências intensas e a vontade de correr riscos pelo prazer de tais experiências.

Estas características individuais, são possíveis de medir através da Sensation Seeking Scale (SSSV), da autoria de Marvin Zuckerman (1994).

Esta é uma escala intervalar que vai de 0 a 40 pontos, e é composta por quatro sub-escalas que reflectem quatro dimensões do traço de personalidade Sensation Seeking: A procura de risco e aventura, a procura de experiências, a desinibição e a susceptibilidade ao aborrecimento.

A SSSV foi aplicada individualmente, a 100 médicos e enfermeiros da área da emergência médica de Lisboa. Verificou-se que os Médicos e enfermeiros da emergência médica são altos Sensation Seekers., o que significa que existe afinidade entre as características de personalidade destes profissionais, e as características das tarefas profissionais.

Verificou-se também que, os enfermeiros são mais Sensation Seekers que os médicos. As diferenças mais significativas, verificam-se nas dimensões Procura de risco e aventura e Procura de experiências. Estas diferenças podem ter origem no facto de os enfermeiros escolherem voluntariamente a urgência como local de trabalho, sem qualquer benefício ou constrangimento adicional; ao passo que os médicos são “obrigados” a fazer 12 horas de urgência semanal, por questões legais e curriculares.

No que respeita às áreas de actuação, foi possível determinar que os médicos e enfermeiros do Pré-hospitalar são mais Sensation Seekers que os do Intra-hospitalar. É novamente na dimensão procura de risco e aventura que se verifica a maior diferença de valores. Isto faz todo o sentido uma vez que, o pré-hospitalar é uma área de risco físico e psíquico para os profissionais. Como o trabalho no Pré-hospitalar é uma opção voluntária dos médicos e enfermeiros, é natural que apenas os que tem aptidão para o risco escolham esta área.

Não se verificaram diferenças significativas, na escala total, no que respeita ao género sexual face ao traço de Personalidade Sensation Seeking. Embora a literatura refira que os homens são mais Sensation Seekers que as mulheres, nesta amostra isso não se confirma.

No entanto, na dimensão Desinibição verificou-se uma diferença significativa: É provável que os factores hormonais estejam relacionados com esta diferença. A Testosterona, hormona sexual masculina, interfere positivamente no grau de desinibição das pessoas, e embora exista no organismo das mulheres, existe em maiores níveis no homem.

Verificou-se também que os médicos e enfermeiros mais jovens, são mais Sensation Seekers que os mais velhos. Esta situação pode ser explicada pelas alterações hormonais: A testosterona atinge o seu pico na juventude, tal como o traço Sensation Seeker, e ambos os picos entram em declínio com o decurso dos anos. Por seu lado, o mecanismo das Enzimas MAO e da Dopamina, que também influenciam este traço de personalidade, também sofrem alterações

com o avançar a idade. Então, é provável que a necessidade de estimulação seja maior aos 20 anos que aos 40.

Introdução

Com base na ideia de que as pessoas escolhem a profissão de acordo com a sua personalidade, e com as recompensas monetárias e emocionais que a profissão lhes oferece, o presente estudo pretende definir algumas características de personalidade dos médicos e enfermeiros que trabalham no sector da Emergência Médica.

O Sistema de Emergência Médica tem como objectivo socorrer a pessoa em risco de vida ou doença grave. Para tal dispõe de meios técnicos e humanos pré e intra-hospitalares. No pré-hospitalar, médico e enfermeiro vão ao local das vítimas prestar assistência, funcionam como uma extensão do hospital á comunidade; no intra-hospitalar médicos e enfermeiros recebem os doentes vindos da comunidade.

Dentro da medicina, a urgência é uma área onde o imprevisto é uma constante, exige a tomada de decisão e a actuação rápidas em benefício do doente.

Num estudo piloto efectuado pela autora, sob orientação da Prof. Doutora Manuela Faia Correia (2001) , verificaram-se nestes profissionais, características que apontam para o traço de personalidade Sensation Seeking.

O Traço de personalidade Sensation Seeking descreve a tendência da pessoa para procurar a novidade, a variedade e a complexidade, sensações e experiências intensas e a vontade de correr riscos pelo prazer de tais experiências.

Estas características individuais são possíveis de medir através de um questionário : a Sensation Seeking Scale (SSSV), da autoria de Marvin Zuckerman(1994).

As páginas que se seguem, são o relato do estudo efectuado com médicos e enfermeiros da área da urgência de Lisboa, para saber :

- se estes são, ou não, Sensation Seekers;
- qual dos dois grupos profissionais é mais Sensation Seeker;
- em que área da urgência, pré ou intra-hospitalar, estes profissionais são mais Sensation Seekers;
- e qual a influência do género sexual e idade no traço de personalidade Sensation Seeking.

Para responder a estas questões, o presente estudo está organizado em quatro áreas. A primeira apresenta a revisão da literatura e serve de suporte ao estudo, a segunda área descreve o método utilizado para dar resposta às questões formuladas, a terceira é referente à apresentação dos resultados obtidos; e a quarta, e última área, refere-se à discussão dos resultados, e sugestões para futuros estudos dentro da temática do Traço de Personalidade dos profissionais da Emergência Médica.

Revisão da Literatura

O que é o traço de personalidade *Sensation Seeking*

Segundo Eysenk (1962), definir o que é a personalidade é extremamente difícil. O autor explica que, personalidade advém da palavra *pessoa* que originalmente significava uma máscara usada nos dramas gregos. Mais tarde, esta máscara foi adoptada pelos actores romanos e, nos textos de Cicerón, a palavra *pessoa* era utilizada para expressar não só como a pessoa aparece diante dos outros, mas também como um conjunto de qualidades mais ou menos escondidas. Este conjunto, que reflecte as qualidades psicológicas internas de uma pessoa e também o impacto que causa nos outros, tem-se mantido até aos nossos tempos através da utilização do termo personalidade.

Para Eysenk (1962), o estudo da personalidade é feito através da descrição e da explicação dos comportamentos. Quando observam uma pessoa que se mostra agressiva, os psicólogos explicam o seu comportamento dizendo “está zangado”. Se o comportamento agressivo se repete muitas vezes classificam-no como “uma pessoa agressiva”. Este exemplo, embora sem confirmação empírica, representa tendências do comportamento humano, e a observação das regularidades é muitas vezes o primeiro passo para uma explicação teórica. Assim, o estudo da personalidade é feito através da observação dos padrões de comportamento. Estas regularidades são agrupadas e classificadas e constituem a base da ciência da personalidade.

Nos anos 60, Marvin Zuckerman, centra a sua atenção num padrão de comportamento específico:

- indivíduos que procuram voluntariamente actividades que envolvem risco físico e psicológico, e que demonstram gostarem das mesmas.

Desde então, Zuckerman tem vindo a construir a teoria *Sensation Seeking Trait*.

O traço de personalidade *Sensation Seeking*, tal como é conhecido, reflecte a tendência dos indivíduos para procurarem viver experiências intensas em emoções, mesmo que para tal seja necessário correr riscos. Normalmente

estas experiências são caracterizadas pela novidade, variedade e pela complexidade nas mais variadas áreas da vida, e a recompensa é a vivência da própria experiência em si.

Zuckerman (1994), define " Sensation Seeking é um traço de personalidade definido pela procura de variedade, novidade, complexidade de intensas emoções e experiências, e a necessidade de correr riscos físicos, sociais, legais e financeiros pelo prazer de tais experiências". (p.27).

Este é um traço de personalidade normal, e tem por base quatro dimensões:

- A procura de situações de risco e aventura;
- A procura de novas experiências;
- Os comportamentos desinibidos;
- Uma grande susceptibilidade ao aborrecimento.

Estas dimensões chave do traço de personalidade, manifestam-se em várias áreas da vida privada e social, e pode ser observado nos hábitos de condução, nas atitudes face à saúde, no jogo, nas actividades financeiras, no consumo de álcool e drogas, no comportamento sexual ou nas práticas desportivas.

Está também presente nos interesses e escolhas vocacionais, na satisfação no trabalho, nos relacionamentos pré e pós matrimoniais, nos hábitos e preferências alimentares, nas preferências artísticas, humor, fantasia, criatividade e atitudes sociais.

Ou seja, sendo o Sensation Seeking um traço de personalidade os indivíduos que se enquadram neste grupo funcionam de forma idêntica nas várias áreas da vida. Dificilmente um Sensation Seeker procura experiências inovadoras e geradoras de emoções numa relação afectiva para em seguida se conformar com uma escolha vocacional monótona e repetitiva.

Segundo Zuckerman (1994), também, dificilmente um indivíduo não Sensation Seeker poderá entender um alto Sensation Seeker, uma vez que lhe é difícil entender que a recompensa do risco e das experiências são o próprio risco e a própria experiência.

Primeiro modelo teórico

As teorias que antecedem o modelo

Segundo Zuckerman (1994), nenhum conceito teórico emerge sem um passado intelectual, e o *Sensation Seeking trait* não é exceção á regra.

As *Drive reduction theories* (década de 50/60), serviram de base ao modelo de Zuckerman.

Freud, (1957), citado por Zuckerman (1994), formulou a Teoria do Instinto e agrupou os instintos em duas categorias:

Instintos de vida: sexo, sede, fome, dor e fuga. Estes instintos têm como função reduzir a tensão das necessidades básicas protegendo e prolongando a vida.

Instintos de morte: representam uma constante tensão/redução entre o desejo consciente ou inconsciente de morte.

Todas as actividades não inseridas nestes dois grupos eram consideradas displicentes, sublimações ou tentativas de negar o medo, ou seja, quando as pessoas constróem situações de grande tensão (até altos níveis), fazem-no para poderem sentir o prazer de reduzir essa tensão.

McDougall (1923) , citado por Zuckerman (1994), classificou a curiosidade como um instinto primário. Para Henry Murray (1938), todas as necessidades ou impulsos primários tem origem numa tensão cerebral que será sempre necessário reduzir. Murray divide estas necessidades em 3 grupos:

- 1- Necessidades de origem visceral – Sexo e necessidade de sensações;
- 2- Necessidades psicológicas – Exibição e jogo;
- 3- Necessidades cognitivas – mudança, deliberação, resposta organizada.

Também Clark Hull (1943), citado por Zuckerman (1994) defendeu que os impulsos advêm de uma tensão psicológica inata e que esta tensão tem que ser reduzida por processos aprendidos (Teoria Behaviorista).

Jones (1969), citado por Zuckerman, (1994), defende que o impulso é activado externamente, mesmo que o estímulo externo não tenha nada a ver com os impulsos primários. Os seus estudos demonstraram que a novidade e a imprevisibilidade do estímulo são as características mais significativas para activar o impulso.

Os autores referidos anteriormente, defensores das *Drive-reduction theories*, concebem a excitação como um desagradável estado de tensão, onde o prazer só acontece durante a fase de redução da tensão.

Segundo Zuckerman (1994), a grande alteração surge com Young (1948), ao defender que o prazer não é só uma questão de impulso ou de redução de tensão, mas que o prazer é intrínseco às características individuais e à intensidade óptima de estimulação para cada pessoa.

Maslow (1954), citado por Zuckerman (1994), defende que necessidades como o amor ou a auto-actualização, são o resultado de um desenvolvimento maduro da motivação. Segundo Maslow as pessoas que procuram a sua auto-actualização, procuram e gostam da novidade, das experiências inovadoras, e podem sentir-se atraídas pela novidade de uma forma calma e prazenteira.

Donald Hebb (1949), citado por Zuckerman (1994), numa abordagem à temática da dor, formula a teoria do *Optimal Level of Stimulation (OLS)* e do *Optimal Level of Arousal (OLA)*. Segundo Hebb nas formas sensoriais existe um limiar crítico de dor. A estimulação sensorial causa prazer até um certo ponto (o ponto de limiar crítico) a partir do qual causa dor. Quando surge a dor a tendência é o afastamento do estímulo. Quando não se consegue este afastamento, surgem, por exemplo, distúrbios de comportamento.

Por seu lado, o *Optimal Level of Arousal* é regulado pela interacção entre a estimulação sensorial e as características fisiológicas do indivíduo (Sistema Reticular).

Mais tarde, Hebb (1955), distingue duas funções na estimulação sensorial:

- A função guia do comportamento;
- A função de excitação de todo o sistema de comportamento.

Porque a função guia não opera de forma eficiente num cérebro sub-excitado, a função de excitação (energizante) é necessária à função guia: uma não regista nem responde ao estímulo na ausência da outra.

Duffy (1951) e Schlosberg (1954), citados por Zuckerman (1994), sugerem que o nível de excitação está relacionado com a intensidade das emoções, mas não com a sua dimensão de prazer ou desprazer. Esta teoria, faz a dissociação entre qualidade emocional e intensidade emocional. A título de exemplo, os autores referem que uma excitação sexual intensa não é desagradável nem cria ansiedade, ao passo que uma baixa excitação durante a fase de relaxamento também pode ser muito agradável.

Bain (1875), defende que o prazer ou desprazer produzidos pela estimulação dependem da intensidade do estímulo e o nível de estimulação geral que antecede o estímulo. O prazer pode ser produzido por súbitos acréscimos ou diminuições do estímulo. Por exemplo, ouvirmos música muito alto pode ser desagradável, se baixarmos um bocadinho pode tornar-se um prazer.

Berlyne (1973), citado por Zuckerman (1994), alarga a noção de estímulo para além da intensidade e introduz a noção de qualidade. O potencial de excitação de um estímulo representa a sua capacidade para comandar a atenção, excitar o sistema nervoso e influenciar o comportamento. Para Berlyne as qualidades que determinam o poder de excitação de um estímulo são : a intensidade, o tamanho, a cor, a modalidade sensorial, as conotações afectivas, a novidade, a complexidade, o nível de mudança que precede o estímulo, a tristeza da mudança, a surpresa, a incongruência e a incerteza.

O modelo reticular

Com base nos trabalhos anteriores, em 1969, Zuckerman constrói o seu primeiro modelo teórico para fundamentar o traço de personalidade Sensation Seeking, e parte para a teoria com o princípio de que:

“Cada indivíduo tem o seu Nível Ótimo de Estimulação (OLS) e o seu Nível Ótimo de Excitação (OLA) para as actividades cognitivas, actividades motoras e afectos positivos.” (p.17)

Para o autor, a chave da personalidade Sensation Seeking está em dois conceitos base:

OLS : Nível ótimo de estimulação;

OLA : Nível ótimo de excitação.

O OLS refere-se à intensidade do estímulo exterior que o indivíduo necessita para atingir um nível funcional de excitação. O OLA refere-se ao estado geral do organismo antes da reacção momentânea ao estímulo.

Segundo Zuckerman, os factores que determinam o OLS e OLA individuais tem a ver com:

- 1- Factores constitucionais : O poder de reacção (excitadores) e poder de estabilidade (inibidores) do sistema nervoso central;
- 2- Idade : Implementa-se durante a infância, atinge o pico na juventude e decresce com a maturidade;
- 3- Experiências apreendidas : Situações prolongadas de sub ou super estimulação ao longo da vida, aumentam ou diminuem o OLS e OLA através de processos de adaptação, por forma a alcançar a homeostasia do sistema nervoso;
- 4- Níveis recentes de estimulação : Curtos períodos de sub ou super estimulação em relação aos níveis habituais de cada indivíduo, podem dar origem ou à procura de sensações ou ao seu evitamento, até que o nível geral de estimulação regresse ao normal;
- 5- Exigência das tarefas: Os níveis de OLS e OLA variam consoante as exigências do momento. Tarefas complexas como a cognição, a atenção

ou a percepção discriminatória exigem baixos níveis estimulação e excitação. Tarefas simples como repetição ou esforço físico máximo já exigem altos níveis;

- 6- Ciclos diurnos : Durante a noite é necessária grande estimulação para desencadear a acção, durante o dia é necessário menos estimulação uma vez que o estado é de vigília.

Este primeiro modelo teórico, teve por base experiências realizadas a altos e baixos Sensation Seekers onde era medida a força e a persistência dos estímulos em relação ao nível de excitação.

Segundo Zuckerman , quando os altos Sensation Seekers eram expostos a um estímulo pela primeira vez, atingiam um alto grau de excitação, mostravam um alto grau de atenção focada no estímulo (reflexo orientado).

No entanto, quando expostos ao estímulo pela segunda ou terceira vez, o reflexo orientado diminuía de forma rápida e drástica.

Este decréscimo só não se verificava quando o estímulo tinha especial interesse para os altos Sensation Seekers. O estímulo sexual, por exemplo, mantinha um forte reflexo orientado mesmo após várias exposições.

Em contraste, os baixos Sensation Seekers, menos excitáveis na primeira exposição, apresentavam um declínio mais lento quando sujeitos à repetição do estímulo. Zuckerman concluiu que a repetição do estímulo em altos Sensation Seekers produz uma habituação e desencadeia processos de inibição.

Sabia-se já na década de 60, que o córtex cerebral consegue desencadear mecanismos de protecção contra a hiperestimulação, reduzindo os níveis de excitação em resposta a uma estimulação muito intensa. Por exemplo, um indivíduo pode desmaiar perante uma dor aguda súbita, e desta forma bloqueia o estímulo desagradável da dor.

Para testar a intensidade do estímulo, Zuckerman procedeu a experiências onde aumentava e diminuía a intensidade dos estímulos para observar o desencadear de processos de inibição.

Verificou que os altos Sensation Seekers, em especial os do tipo desinibido, não desencadeavam mecanismos de inibição perante estímulos intensos e mantinham altos níveis de excitação. Por outro lado, a baixa estimulação reflectia-se em baixa excitabilidade (pouca atenção ao estímulo).

O autor concluiu que os altos Sensation Seekers eram pessoas hipoexcitáveis, pelo que necessitariam sempre de uma grande dose de estimulação para atingirem um estado de excitação óptimo. Os baixos Sensation Seekers seriam hiperexcitáveis, pouca estimulação seria suficiente para atingir um estado de excitação. No entanto, Zuckerman não conseguiu explicar porque eram desencadeados os processos de inibição.

As novas investigações na área da genética, bioquímica e neurociência durante as décadas de 70 e 80, levantaram ainda mais dúvidas sobre este modelo.

Carrol, Zuckerman e Vogel (1982), citados por Zuckerman (1994), experimentaram drogas excitantes (coca e alucinógenos) e drogas depressoras (heroína, barbitúricos e álcool) em altos e baixos Sensation Seekers.

Com base na noção da intensidade do estímulo, os autores esperavam que os altos Sensation Seekers se sentissem melhor com drogas estimulantes, e que os baixos tivessem um melhor desempenho com drogas depressivas.

O resultado foi que ambos os grupos reagiram de forma igual: altos e baixos Sensation Seekers sentiram-se melhor com drogas estimulantes.

Torna-se evidente que as drogas excitantes combatem a inibição. Fica em causa a ideia anterior de hiper e hipoexcitação, e Zuckerman põe a hipótese de que a explicação para os processos de inibição estejam na área da química.

Em simultâneo, as descobertas na área da bioquímica sugerem uma ligação entre as hormonas sexuais e os indivíduos Sensation Seekers do tipo desinibido, sugerindo uma explicação biológica para as diferenças de género sexual e idade.

Descobriu-se também que um déficite das enzimas do MAO estão ligadas à hiperactividade das crianças, e Zuckerman encontra uma correlação negativa entre estas enzimas e os indivíduos Sensation Seekers, ou seja, os altos

Sensation Seekers apresentam baixos níveis de enzimas MAO. (ver secção seguinte).

Perante estes factos, tornou-se óbvio que a explicação não poderia ser dada apenas com base no OLS e OLA. Era necessária uma explicação que fizesse uma conexão psicofisiológica.

O modelo biológico

O modelo biológico é um modelo multifactorial, fruto da investigação na área da genética e neurociências a partir da década de 70.

Este modelo visa englobar novos conceitos biológicos, nomeadamente a influência das Hormonas sexuais, Enzimas MAO e Catecolaminas na determinação da resposta individual aos estímulos, e, conseqüentemente na determinação do traço Sensation Seeking. Envolve ainda a determinação genética e influências sociais inerentes ao mesmo traço de personalidade.

Cada um destes sistemas tem mecanismos de actuação próprios, no entanto é o somatório das suas interacções que determinam a resposta final ao estímulo.

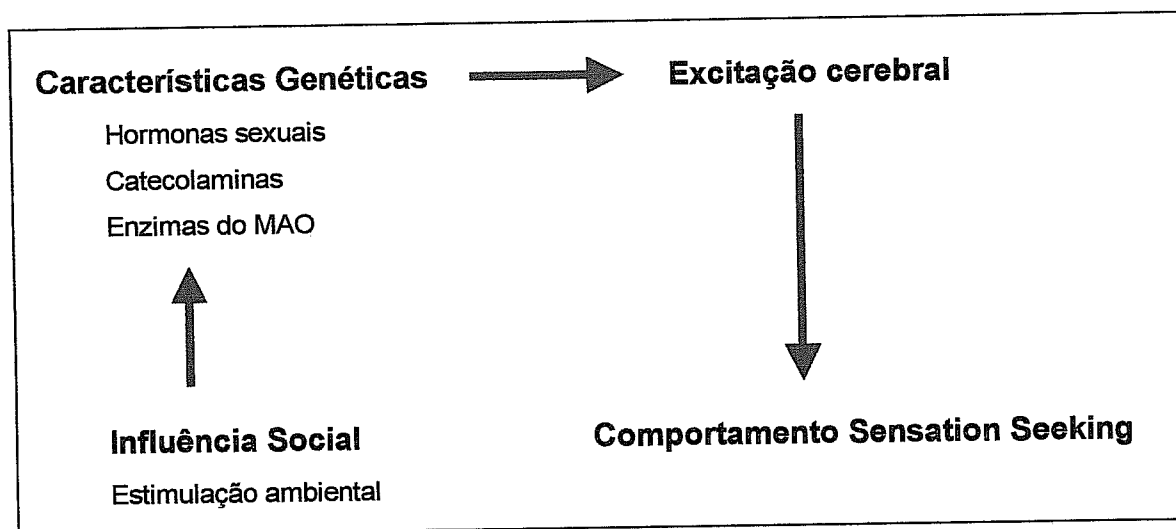


Figura 1: Esquema genérico do modelo Sensation Seeking Trait

Hormonas sexuais

As Hormonas são substâncias bioquímicas reguladas pelo hipotálamo. O hipotálamo liberta hormonas *Tropic*, estas viajam através da corrente sanguínea até às glândulas alvo e cada uma destas glândulas produz hormonas específicas. Estas hormonas específicas entram na circulação e produzem um efeito específico em células específicas. O sistema hormonal funciona por um mecanismo de feed-back, de forma que quando o cérebro detecta altos níveis de hormonas em circulação cancela a produção e libertação hormonal, por outro lado reactiva a sua produção e libertação hormonal quando detecta um déficit na circulação, tal como ilustra a figura 2.

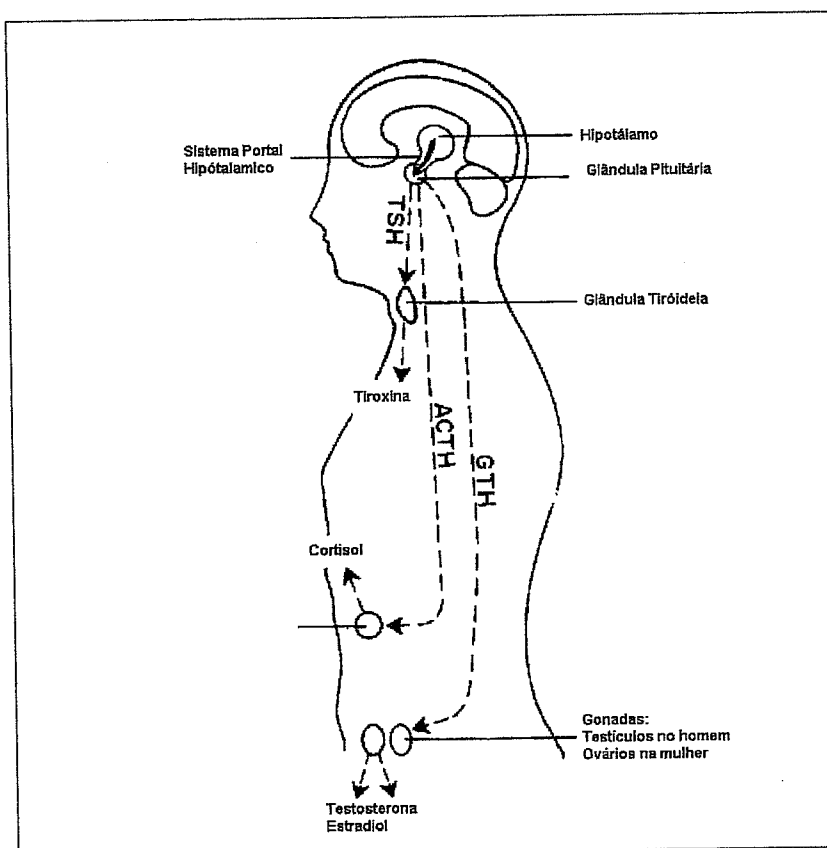


Figura 2: Sistema de controlo hormonal Hipotalâmico.

In Zuckerman, 1994, p312 .

As Gonodotrofinas, ou hormonas sexuais, são produzidas pelo homem nos testículos e pelas mulheres nos ovários. O hipotálamo liberta hormonas *tropic*,

estas viajam até aos órgãos sexuais, e estes produzem hormonas sexuais: testosterona, progesterona, andrógeno , estrogéneo e estradiol.

Zuckerman (1994) defende que as hormonas sexuais influenciam a personalidade.

Ehrhardt (1968), refere que a exposição às hormonas sexuais durante a gravidez afectam o desenvolvimento cerebral do bebé. Crianças do sexo feminino expostas a níveis excessivos de tetostona durante o período fetal, exibem comportamentos masculinos depois de nascer. Estas meninas, comparadas com meninas da mesma idade, preferem brincadeiras agitadas e bruscas, enquanto que as outras preferem brincar calmamente com bonecas e casinhas. O contrário também se verifica em rapazes que, durante o período fetal, estiveram expostos a grandes quantidades de estrógeno (Hormona feminina).

Segundo Zuckerman (1994), a diferença de género sexual e a idade sugerem que as hormonas sexuais podem estar relacionadas com o traço de personalidade Sensation Seeking. Colocou a hipótese da testosterona ser responsável por altos Sensation Seekers no que respeita à desinibição e à procura de risco e aventura .Verificou-se que a influência hormonal é maior nos homens que nas mulheres, e que esta influência diminui com a idade. A testosterona, nos homens, entra em declínio a partir dos 20 anos, e afecta a excitação sexual nos homens e nas mulheres.

Turner, Ford, West e Meible (1976), verificaram que os níveis de testosterona são moderadamente estáveis em cada indivíduo. Verificou-se que medindo os níveis desta hormona por análises de sangue à mesma hora, nos mesmos indivíduos, os valores são estáveis. Verificou-se também que estes níveis são mais elevados durante o dia que de noite. Para estes investigadores os níveis de hormonais são hereditários.

Daitzman, Zuckerman, Sammelwitz e Gajam (1978), defendem que apesar de confiarem nos níveis de testosterona estáveis de cada indivíduo, estes níveis podem ser influenciados por factores ambientais, além dos factores genéticos. Verificaram que o stress diminui os níveis de testosterona, e que a estimulação sexual os aumenta.

Daitzman e Zuckerman (1980), procederam a um estudo utilizando análises sanguíneas específicas para as hormonas sexuais, e verificaram que os homens com valores mais altos na sub-escala Desinibição (DIS) apresentavam valores mais altos de testosterona, enquanto que os que tinham valores mais baixos na sub-escala DIS apresentavam valores mais baixos. Verificaram também que, os baixos Sensation Seekers tem níveis médios de testosterona em relação à idade, enquanto que os altos Sensation Seekers tem níveis elevados em relação à idade.

Relativamente a outra hormona sexual, o estrogéneo, verificaram que altos e baixos Sensation Seekers na escala DIS não apresentavam diferenças.

Segundo Daitzman e Zuckerman, as diferenças encontradas em relação à testosterona confirmam a hipótese de uma causa biológica para as diferenças em relação ao género sexual e à idade nos Sensation Seekers.

O facto de não existirem diferenças relativamente ao estrogéneo parece um argumento contra a interpretação hormonal da diferença de género sexual. No entanto, há uma diferença entre as fontes de estrógenos nos homens e nas mulheres. Enquanto que o estrogéneo, na mulher é produzido directamente pelos ovários, no homem ele é produzido de uma forma indirecta através da conversão de androgéneo e testosterona em estrogéneo.

Brain (1983), citado por Zuckerman (1994), sugere que nos homens, os andrógenos e testosterona convertidos em estrogéneos tem um efeito mais forte que os estrogéneos produzidos de forma directa pelas mulheres. Isto porque, o estrogéneo masculino convertido mantém a capacidade de luta em ratos castrados, ao passo que o estrogéneo não convertido não produz esse efeito.

Persky (1982), citado por Zuckerman (1994), verificou a influência directa das hormonas sexuais no comportamento sexual. Verificou que existe uma correlação positiva entre a testosterona e a variedade de parceiros sexuais nos homens solteiros, a gratificação sexual, o tempo do acto sexual e a frequência das relações sexuais em mulheres casadas. As experiências sexuais são parte integrante do traço de personalidade Sensation Seeking.

Com o objectivo de alargar os limites da correlação entre as hormonas sexuais e a personalidade, Daitzman e Zuckerman (1980), monitorizaram os valores hormonais a um grupo de indivíduos. Verificaram que a testosterona e o estradiol estão relacionados com variáveis que vão além das diferenças sexuais:

- A testosterona está relacionada de forma positiva com a extroversão, a sociabilidade, a actividade motora, e a capacidade de domínio e autocontrole; e está relacionada de uma forma negativa com a depressão, a introversão e a feminilidade.
- O estradiol está relacionado positivamente com escalas de desvio de personalidade e com psicopatologias (esquizofrenia, mania, etc.). Verificou-se uma correlação negativa com a responsabilidade, o bem-estar, a motivação e a tolerância.

Verificaram também que, indivíduos com altos níveis de testosterona são extrovertidos, assertivos, bastante masculinos, e enquadram-se no traço de personalidade Sensation Seeking. Os indivíduos com baixos níveis de testosterona são mais introvertidos, ansiosos e baixos Sensation Seekers.

Ó'Carrol (1984), citado por Zuckerman (1994), fez um estudo comparativo entre dois grupos de homens:

- o primeiro grupo apresentava baixos níveis de testosterona;
- o segundo grupo apresentava níveis normais de testosterona, eram mais velhos em idade e apresentava queixas de disfunção eréctil.

Ó'Carrol verificou que, apesar dos homens do segundo grupo serem mais velhos e estarem a sofrer de problemas sexuais, estes apresentavam valores

mais elevados na Sensation Seeking Scale e na sub-escala Desinibição, que os homens do primeiro grupo.

Após esta primeira análise, os homens de ambos os grupos concordaram em ser injectados com testosterona durante alguns meses. Sem que os indivíduos soubessem, o primeiro grupo foi injectado com testosterona enquanto que o segundo foi injectado com um placebo, e voltaram a ser testados com a SSS.

Os resultados não sofreram alterações, o segundo grupo manteve-se com resultados mais altos na escala geral e escala Desinibição que o primeiro grupo.

Ó'Carroll concluiu que, os níveis de testosterona insuficientes durante longos períodos resultam em baixos Sensation Seekers e que não há evidência que o aumento de testosterona dê origem a altos Sensation Seekers.

De uma forma geral, todos os estudos indicam a influência das hormonas sexuais, não só no comportamento e desempenho sexual, mas também na personalidade. Segundo Zuckerman, as hormonas sexuais desempenham um papel na formação da personalidade Sensation Seeking, desde a infância até a idade adulta.

A testosterona nos homens atinge o seu pico na adolescência, tal como o traço Sensation Seeking, e ambos os picos entram em declínio com o decurso dos anos. Segundo Zuckerman a atitude de evitamento de situações de risco e a atitude mais conservadora, característica das pessoas de mais idade, deve-se muito mais a mudanças biológicas do que à sabedoria adquirida pelos anos de experiência.

O sistema catecolaminérgico

O sistema catecolaminérgico envolve as catecolaminas e a sua acção.

As catecolaminas são hormonas com função neurotransmissora (transmitem informação através do sistema nervoso), são produzidas no sistema nervoso central, nas terminações simpáticas e na medula supra-renal. Actuam a nível dos neuroreceptores do córtex cerebral e dos neuroreceptores periféricos.

As principais catecolaminas são a dopamina, noradrenalina e adrenalina.

A dopamina, noradrenalina e adrenalina tem uma função fundamentalmente vasopressora e inatropica , ou seja, controlam a contractilidade do coração, a frequência cardíaca e a tensão arterial. A adrenalina é a mais potente das três.

O mecanismo de actuação das catecolaminas é o de excitação cerebral.

Em presença de um estímulo são libertadas catecolaminas no sistema nervoso, e estas, preparam (excitam) os órgãos para uma reacção. Perante um estímulo, por exemplo medo, há libertação de catecolaminas. Estas “dirigem-se” ao cérebro que, imediatamente põe o organismo em estado de excitação: acelera os batimentos cardíacos, aumenta a tensão arterial , e aumenta a concentração de fluxo sanguíneo nos órgãos nobres (cérebro e coração). Toda a atenção é centrada no estímulo, e o organismo está preparado para uma decisão: confrontação ou fuga.

Baixos níveis de catecolaminas no cérebro estão associados a estados de aborrecimento e enfado, assim como elevados níveis estão associados à excitação. Segundo Zuckerman (1994), os altos Sensation Seekers são altamente susceptíveis ao enfado, então eles necessitam de estímulos novos e intensos para activarem o sistema catecolaminérgico. Desta forma conseguem a produção de adrenalina, noradrenalina e dopamina suficientes para atingirem um nível óptimo de excitação.

Como a excitação produzida por estímulos é transitória, quando o estímulo cessa ou se torna constante, os níveis de catecolaminas decrescem de forma rápida. A introdução de novos estímulos desinibe a libertação de catecolaminas. A serotonina funciona como “travão” aos neurotransmissores, intervém como inibidor da excitação. Esta redução de catecolaminas explicam o processo de inibição que o anterior modelo não conseguiu explicar.

As enzimas do MAO

Para que a vida se mantenha são necessárias numerosas reacções químicas no organismo, porque um produto tem que existir na quantidade necessária e no momento exacto.

As enzimas actuam atraindo a substância que querem transformar, provocam nela uma reacção química (transformam-na) e em seguida libertam a nova substância :

- Cada enzima atrai uma substância específica e da sua junção surge um *complexo enzima-substrato*.
- Em seguida dá-se a *catalase*: a enzima catalisa (transforma) o substrato num novo produto.
- Finalmente o *produto é libertado* e a enzima volta a atrair um novo substrato.

Este mecanismo é repetitivo em todo o tipo de enzimas, todas actuam da mesma forma, e este processo reflecte o *conceito de via metabólica*

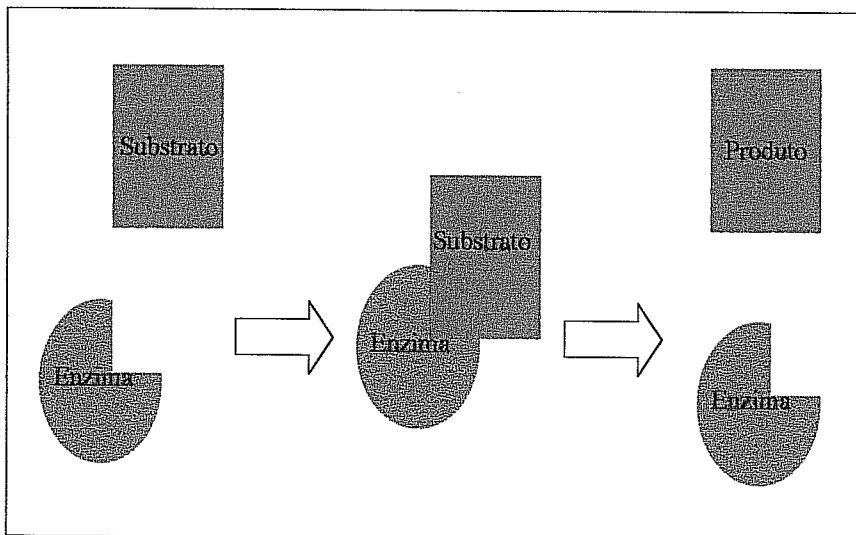


Figura 3: Esquema genérico da via metabólica

As enzimas Monoaminoxidase (**MAO**) são enzimas específicas do Sistema nervoso, actuam como qualquer outra enzima e intervêm especificamente no metabolismo dos neurotransmissores cerebrais, nomeadamente no

metabolismo das catecolaminas e da serotonina. Mantém o equilíbrio entre a produção e a disponibilidade das mesmas.

As células cerebrais comunicam entre si, enviando sinais umas às outras através de uma reacção química, na qual intervém os neurotransmissores e as enzimas MAO. Especificamente no contexto do traço Sensation Seeking interessam nos fundamentalmente as catecolaminas e a serotonina.

Um neurotransmissor sai da célula onde é produzido, a enzima MAO atraindo-o e formam um complexo. Em seguida, a MAO catalisa o neurotransmissor e liberta-o para que entre na célula seguinte, permitindo a comunicação entre as células do sistema nervoso.

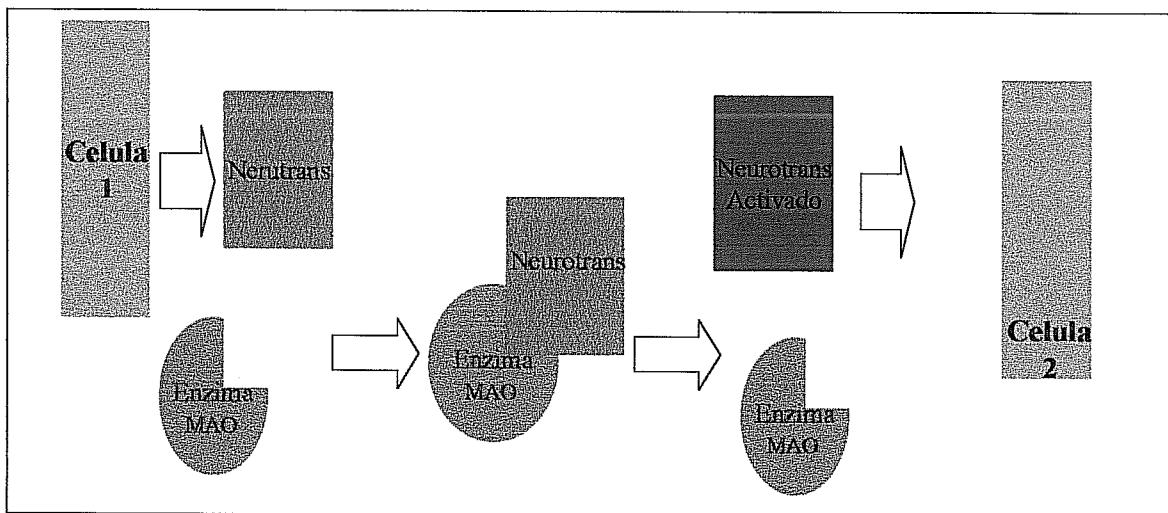


Figura 4: Esquema de transmissão de sinais através das células cerebrais

Se existe uma deficiência no número ou na qualidade da MAO, o catecolamina não é preparada para entrar na célula seguinte, e a informação transmitida é deficiente ou cortada.

Desta forma compreende-se que a MAO não produz directamente estados de excitação cerebral, mas que o faz de forma indirecta: sem a sua intervenção os neurotransmissores perdem a capacidade de excitar as células cerebrais

Segundo Zuckerman (1994), os altos Sensation Seekers apresentam um déficit de enzimas MAO. Isto significa que necessitam de muita estimulação para activarem a sua produção e disponibilidade no organismo.

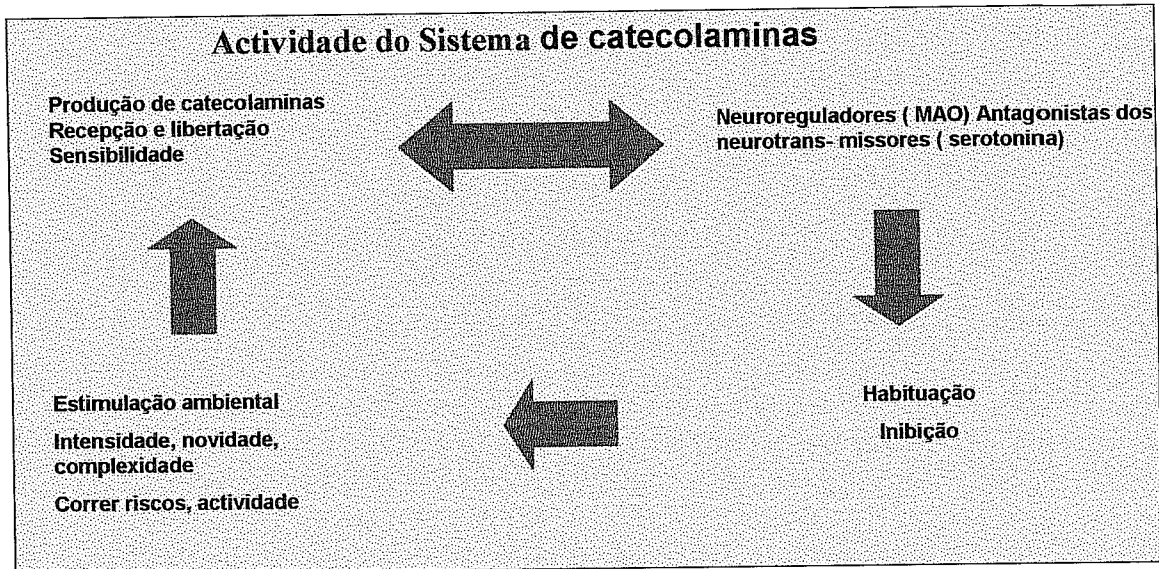


Figura 5: Actividade do Sistema de catecolaminas e sua associação à actividade, interacção social e psicopatologia, in Zuckerman (1994), pg 376

As novas descobertas no âmbito da genética

Conforme sabemos, uma célula cerebral envia sinais a outra célula, através da transformação química das catecolaminas. Quando a dopamina passa de uma célula a outra ela dirige-se aos receptores dessa célula, os receptores de dopamina.

A forma como o receptor recebe a dopamina tem a ver com as suas características, e estas são determinadas geneticamente. O gene que determina as características destes receptores chama-se **DR**, e está localizado no 11º cromossoma.

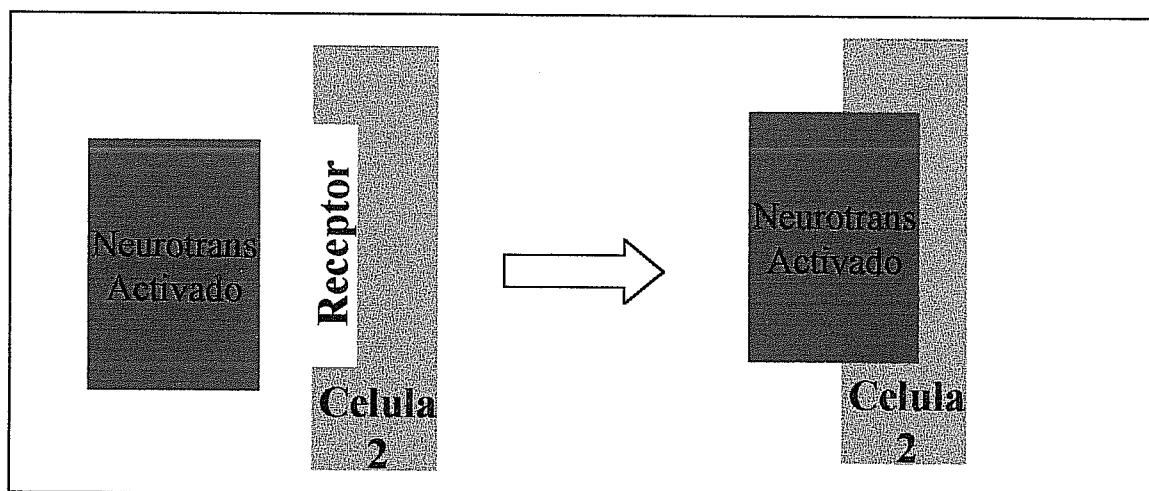


Figura 6: Esquema do receptor de dopamina na célula

Hebstein (1996), descobriu um gene D4 que determina um tipo específico de receptor de dopamina. Chamou-lhe **DRD4**, e explica que é responsável por um tipo de receptor de dopamina mais alongado que o normal. Segundo Hebstein, quando a dopamina “bate a porta” deste receptor, ele reage de uma forma mais forte que o habitual. O gene DRD4, presente nos altos Sensation Seekers, faz com que os receptores reajam à dopamina de forma a promoverem um comportamento Sensation Seeker.

Hebstein (1996), estudou a personalidade de 124 indivíduos Israelitas. Pretendia avaliar quatro tendências de personalidade:

- A procura da novidade;
- A tendência para evitar situações que possam causar danos;
- a dependência de recompensas;
- a persistência.

Em simultâneo foram efectuados testes genéticos. Descobriu-se que muitos dos sujeitos com altos níveis de procura de novidade tinham o gene receptor de dopamina DRD4. A este gene foi também dado o nome *Novelty- Seeking gene*.

Jonathan Benjamim (1997), repete o estudo com 315 indivíduos e tenta estabelecer relação entre o gene DRD4 com cinco características de personalidade:

- extroversão;
- abertura a novas experiências;
- traços neuróticos;
- simpatia;
- atitudes conscientes.

Apenas se verificou relação entre o traço “abertura a novas experiências” e o gene DRD4.

Segundo Hebstein, estes estudos dão-nos a primeira associação entre um gene específico envolvido na neurotransmissão de um traço de personalidade normal.

No entanto, refere que este gene representa apenas 10% do traço Genético do Sensation Seeking, acreditando que para as outras características (além da procura da novidade), existirão outros genes específicos ainda não identificados.

Malhotra (1997) replicou o estudo de Hebstein com 193 indivíduos Americanos, e não encontrou relação entre o gene e a procura de novidade.

Perante estes resultados, Hebbstein referiu sentir-se desapontado mas não surpreendido. Argumentou que sendo o DRD4 apenas 10% do traço Sensation Seeking, devem existir pelo menos mais 5 genes específicos por descobrir.

Por outro lado, sugere que o DRD4 poderá exercer influência num determinado grupo étnico e noutro não, devido às diferenças no padrão genético global de cada grupo, e à influência cultural.

Hebbstein (1998), continuou os seus estudos, desta vez com 81 bebés de 2 semanas de vida. Considerando que a personalidade é determinada 50% pelo padrão genético, ao utilizar recém-nascidos pretendia reduzir ao máximo a influência ambiental. Comparou bebés com o gene DRD4 com bebés sem este gene. Verificou que os primeiros seguiam com os olhos uma bola vermelha com maior facilidade, que reagiam mais intensamente a uma face humana e que prestavam mais atenção aos sons.

A partir desta experiência concluiu que os bebés respondem aos estímulos com base num padrão genético que se irá manter em adulto.

A este propósito, Hebbstein (1998) afirmou que “...uma criança que com duas semanas reage a um estímulo forte, está em alerta, não demonstra medo e não fica estática no berço será a mesma pessoa que aos 20 anos irá escalar montanhas, conduzir bicicletas e carros a alta velocidade.” (pg2)

James Swanson (1998), considera a teoria de Hebbstein plausível, mas contesta a sua validade devido ao número de participantes ser insuficiente.

Robert Cloninger (2001), publica os resultados de um estudo em que estabelece a relação positiva entre:

- A serotonina e a fuga de situações que possam causar danos;
- A noradrenalina e a dependência de recompensas;
- A dopamina e a procura de novidade.

Cloninger defende também que o álcool, a nicotina e a cocaína são estimulantes cerebrais da transmissão da dopamina, e que os altos Sensation Seekers tem uma tendência inata para o seu consumo.

Em relação a esta última questão, sabe-se que ser Sensation Seeker não implica obrigatoriamente um consumo de drogas estimulantes, mas sabe-se também que existe uma necessidade de procurar situações estimulantes, quer através da novidade ou da intensidade. Perante os estudos de Hebstein, Benjamin e Cloninger surge a questão: Será que a necessidade de altos níveis de estimulação não estará ligada à necessidade de aumentar a transmissão de dopamina a nível cerebral? E não estará este processo relacionado com o facto dos receptores de dopamina serem diferentes? Ou será que está apenas relacionado com o facto de existir um baixo nível de enzimas MAO e dopamina, conforme defendeu Zuckerman em 1994?

Zuckerman (1994) associou o traço Sensation Seeking a um baixo nível de enzimas do MAO. A descoberta do gene DRD4 levanta a hipótese de que além dos baixos níveis da MAO, a forma como os receptores recebem e trabalham a dopamina também terá influencia na definição da personalidade.

Por exemplo, sabe-se que a doença de Parkinson está ligada à falta de produção de dopamina. A área do cérebro referente ao movimento torna-se rígida, há desinteresse pela novidade, mas as restantes capacidades mantêm-se. O tratamento da doença consiste em dar dopamina aos doentes. O sucesso é relativo e temporário, porque como os receptores de dopamina não funcionam normalmente (não “absorvem” a dopamina) a sintomatologia mantém-se. O investimento da neurologia relativamente a esta doença é a intervenção nos receptores de dopamina.

Em relação ao traço Sensation Seeking, se existe um receptor de dopamina específico, a questão dos receptores poderá ser considerada na evolução futura do modelo biológico de Zuckerman. Será mais um factor a juntar ao déficite de MAO.

A influência social

A aprendizagem social e a determinação genética são muitas vezes entendidas como explicações do comportamento antagónicas e incompatíveis. Segundo Zuckerman (1994), não existe qualquer incompatibilidade mas sim uma complementaridade entre elas.

“ Apenas um ser humano biologicamente preparado para sentir certos tipos de medo (de cobras, de alturas, do fogo, etc.), estará biologicamente disponível para apreender a ser agressivo, sociável ou Sensation Seeking” (pg.383)

Por exemplo, reagimos com determinados comportamentos aos sons, aprendemos a dançar em presença de determinada música. Este processo de aprendizagem só é possível porque existe um sistema auditivo, neurológico e músculo-esquelético em actividade, e estes sistemas são determinados geneticamente. A falha de um deles impediria a aprendizagem da dança, pelo menos dentro dos padrões que consideramos normais.

No entanto, dentro da nossa espécie existem variações biológicas individuais, que podem predispor a um certo tipo de comportamentos. Por exemplo, essas variações poderão levar umas pessoas a dançar de forma calma e lenta, enquanto que outras o farão de forma mais enérgica e agitada, mas nenhuma dança de forma exactamente igual.

Zuckerman (1994), defende que o código genético escreve na “tábua rasa” e que o meio ambiente escreve nela o que falta.

Horvarth e Zuckerman (1993), citados por Zuckerman (1994), chegaram à conclusão de que os altos Sensation Seekers são atraídos por altos Sensation Seekers, enquanto que os baixos são atraídos por baixos Sensation Seekers. Segundo os autores, esta atracção pelos pares, ilustra a relação génotipo-meio ambiente.

Segundo Bandura (1986), citado por Zuckerman (1994), a aprendizagem é feita através da observação dos resultados dos comportamentos dos outros. Desta

forma os altos Sensation Seekers podem sentir-se atraídos por certos indivíduos, ou grupos, por um processo de recompensa antecipada. Ao observarem resultados que consideram positivos num outro indivíduo, prevêem um resultado positivo para si também. Sentem atracção pelo sujeito observado, e experimentam os comportamentos com vista a uma recompensa satisfatória. Quando os resultados observados são negativos, o observador pode optar por se afastar ou tentar experimentar.

Por exemplo, crianças que crescem em ambientes de consumo de álcool e drogas, poderão imitar esses comportamentos se os resultados observados forem relativamente benignos, mas podem também associá-los a consequências devastadoras e rejeitarem-nos.

No caso dos altos Sensation Seekers, a sua disposição genética para o risco, pode resultar numa atenção mais focada nos resultados positivos que nos negativos. Segundo Zuckerman (1994), os altos Sensation Seekers entram em conflito interior com duas mensagens opostas:

- As figuras parentais e de autoridade dizem “Não faças isso”
- Os seus pares dizem “ Faz, vais gostar”

A determinação biológica vai dizer qual das duas mensagens irá escolher, os altos Sensation Seekers tem tendência a escolher o estímulo mais relevante em relação aos seus interesses e necessidades.

Zuckerman (1994), faz uma analogia entre o homem primitivo e os altos e baixos Sensation Seekers. Num sentido sociobiológico os altos Sensation Seekers são caçadores, são positivamente excitáveis com a mudança, o perigo e a variedade imprevisível de uma caçada. Necessitam de uma forte capacidade de atenção focada na presa, enquanto tem que se manter em alerta a outros factores, como a direcção do vento ou os movimentos dos outros caçadores. Os baixos Sensation Seekers são agricultores, dependem da estabilidade do meio (chuva, sol, regularidade do clima das estações). As plantas crescem devagar, e estes indivíduos caracterizam-se por ser pacientes e terem grande tolerância a trabalhos mais monótonos. São estes que garantem a sobrevivência.

Síntese do modelo biológico

O modelo biológico do traço de personalidade Sensation Seeking, é um modelo multifactorial complexo, onde vários sistemas bioquímicos e anatomofisiológicos funcionam em conjunto, e como um todo indissociável. Com o objectivo de sintetizar este modelo, Zuckerman (1994), apresenta um esquema simplificado do mesmo (Fig.7).

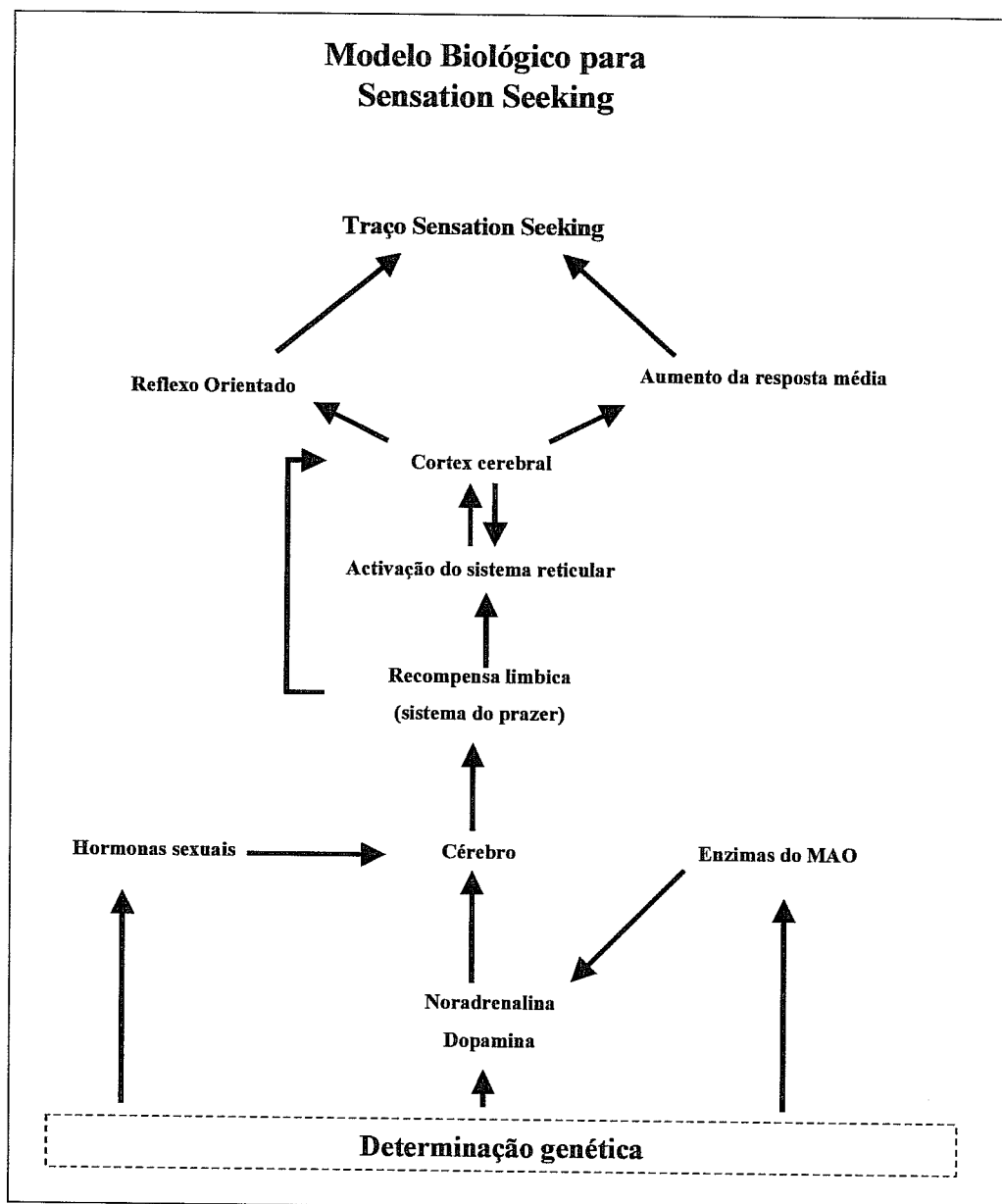


Figura 7: Modelo Biológico para o Sensation Seeking Trait;, In Zuckerman(1994), pg.24

A figura 7, mostra que este tipo de personalidade tem por base a determinação genética. É por determinação genética que são definidos a quantidade, qualidade e tipo de funcionamento das hormonas sexuais, dos neurotransmissores e das enzimas do Mao.

Estes três sistemas bioquímicos actuam a nível cerebral, especificamente no Sistema Limbico, (responsável pela identificação do prazer). Quando um determinado estímulo gera sensações de prazer, é activado o córtex cerebral. O córtex cerebral excitado pela sensação de prazer, desencadeia um reflexo orientado para a acção (atenção focada no estímulo), e em simultâneo o aumento da resposta (atitude) média.

Este tipo de excitação intensa pautada pelo prazer, desencadeia as acções (comportamentos), características do traço de personalidade Sensation Seeking:

O comportamento Sensation Seeking na área profissional

A personalidade Sensation Seeker, por tudo o que já abordamos, impele à escolha de trabalhos altamente estimulantes, embora outros factores pesem na decisão de escolha: a inteligência, o nível socio-económico, as oportunidades sociais, e as oportunidades de emprego existentes no mercado de trabalho, são factores decisivos na escolha.

Por outro lado, a escolha profissional está também muito ligada às recompensas que o trabalho oferece, desde as recompensas financeiras até à recompensa emocional.

Segundo Zuckerman (1994), o facto de um alto Sensation Seeker ter um emprego monótono, pode levá-lo à insatisfação e à conseqüente procura de situações excitantes fora do local de trabalho, como forma de compensação. Por exemplo, quando opta por um trabalho monótono, poderá fazê-lo em função de uma compensação económica alta que lhe permita, adquirir carros velozes ou viagens a locais exóticos. Desta forma, o tempo fora do trabalho é preenchido com actividades que estão de acordo com a sua personalidade. Por outro lado, um baixo Sensation Seeker que, em função de um alto salário, opte por uma profissão de risco em que o imprevisto seja uma constante, pode atingir grandes níveis de stress e ter um desempenho abaixo do exigido.

Segundo Zuckerman (1994), o grande problema destas últimas escolhas profissionais surge a nível afectivo, uma vez que cada hora de trabalho se pode tornar numa eternidade insuportável, com conseqüências desastrosas para cada indivíduo.

No entanto, os altos Sensation Seekers tem atracção por profissões de risco, não monótonas e altamente estimulantes. Relativamente às profissões de risco, Musolino e Hershenson (1977), citados por Zuckerman (1994), aplicaram escalas de risco a dez grupos profissionais, sendo estes, por ordem de maior risco:

- 1 Pilotos de testes;

- 2 Controladores de tráfego aéreo;
- 3 Policias;
- 4 Bombeiros;
- 5 Médicos;
- 6 Professores Universitários;
- 7 Estudantes Universitários;
- 8 Contabilistas;
- 9 Voluntários de Serviço Cívico;
- 10 Livreiros.

Depois de definirem a ordem de risco, aplicaram a todos os grupos o Sensation Seeking Scale (SSSV)

O estudo comparativo entre os controladores de tráfego aéreo, e os estudantes universitários, demonstrou que os primeiros são mais Sensation Seekers que os segundos.

Apesar do risco físico dos controladores de tráfego aéreo, estar mais ligado a terceiros (tripulações e passageiros), verificou-se que o seu trabalho é altamente stressante. Seria de supor que este grupo profissional evitasse situações de risco fora do horário normal de trabalho de forma a baixar os seus níveis de excitação. No entanto, Musolino e Hershensen verificaram o contrário, ou seja que a necessidade de procura de risco e aventura, é tão alta que se estende a outras áreas da vida. Concluíram que um Sensation Seeker, o é em todas as áreas da vida.

Alem das profissões de risco, os altos Sensation Seekers são também atraídos por profissões não monótonas e muito estimulantes. A medicina é exemplo disso, é uma área que oferece grande variedade de actividades interessantes com algum risco em função dos outros.

Golding e Cornish (1987), ao aplicarem o SSS V a estudantes de Medicina e a estudantes de Arte, verificaram que os primeiros eram menos Sensation Seekers que os segundos.

No entanto, é possível determinar dentro das diferentes áreas da medicina, que tipo de actividades os *Sensation Seekers* preferem.

Irey (1974), comparou médicos e paramédicos durante trabalho voluntário em centros de intervenção de crise, com profissionais que se limitavam à sua prática diária. Os médicos tradicionais eram menos Sensation Seeking que os médicos da emergência.

Berzins, Dove e Ross (1972), estudaram dois grupos de psicoterapeutas:

Os do grupo A tinham mais sucesso com doentes esquizofrénicos;

Os do grupo B tinham mais sucesso com doentes neuróticos.

Verificaram que os terapeutas do grupo B, se caracterizavam por ter necessidade de correr riscos, necessidade de mudança, de novas sensações e que não evitavam situações que se pudessem vir a revelar nefastas.

Kuhlberg e Franco (1976), aplicaram a estes grupos o SSS, e concluíram que o grupo B tinha valores mais elevados, eram altos Sensation Seekers.

Os autores levantaram a hipótese do grupo B ser mais impaciente com a dificuldade nos *outputs* verbais dos doentes esquizofrénicos. Como os terapeutas Sensation Seekers são susceptíveis ao aborrecimento, tem a tendência a tentar avançar mais rápido, mesmo antes de se estabelecer uma relação de confiança sólida para o doente. Os doentes esquizofrénicos têm tendência a ser baixos Sensation Seekers, e poderão reagir mal a uma estimulação intensa por parte do terapeuta.

Eaddy (1996), durante a *Prehospitalar Disaster Medicine Conference of Texas*, fez um estudo comparativo entre pessoal da emergência médica de meios urbanos, e pessoal da emergência médica de centros rurais. Aplicou testes de personalidade e escalas de stress.

Pretendia com este estudo avaliar: o perfil do pessoal da emergência médica de ambos os grupos. E os níveis de *burnout* destes dois grupos de profissionais.

A análise dos resultados revelou diferentes perfis psicológicos, o grupo rural eram jovens com menos de 36 anos, sentiam-se 100% compensados pelo seu trabalho, e tinham um menor grau educacional. Apresentavam um baixo nível de *burnout*. O grupo urbano é também composto por jovens, na maioria mulheres, casados, com um nível educacional superior, e sentiam necessidade de maior nível educacional. Apresentavam níveis de *burnout* ainda mais baixos

que os primeiros. Com este estudo os autores concluíram que estes grupos profissionais, embora não sendo imunes ao stress, lidavam bem com ele.

Em 1999, Eaddy aplicou o SSSV a 425 elementos da Emergência Médica (médicos, enfermeiros e paramédicos), e a profissionais médicos de outros serviços. Obteve como resultados que, o pessoal da Emergência Médica era significativamente mais Sensation Seeking que o restante público. Concluiu também que o pessoal da emergência a tempo completo era mais Sensation Seeking que os que aí trabalhavam em tempo parcial, e que quanto mais jovens mais altos níveis apresentavam. Quanto mais velhos em idade, e tempo de experiência profissional, menos sintomas de burnout apresentavam. Eaddy concluiu com este estudo que, o campo da emergência médica atrai altos Sensation Seekers.

Perante estes factos, surge a questão de fundo do presente trabalho:

Os médicos e enfermeiros da emergência médica são altos Sensation Seekers?

Outras questões, igualmente importantes, se colocam:

No actual sistema de saúde português, sabe-se que os enfermeiros escolhem livremente o serviço de urgência, ao passo que os médicos fazem, 12 horas semanais obrigatórias de serviço de urgência, e as restantes nos seus serviços de origem. Será que, por este facto, existem diferenças significativas no que respeita ao traço de personalidade entre estes dois grupos?

Sabe-se também que, muitos médicos e enfermeiros da urgência, prolongam voluntariamente, o seu horário normal de trabalho exercendo a sua actividade profissional no Pré-hospitalar (INEM). Sabe-se também que o risco e o imprevisto aumentam no trabalho de rua (velocidade e perícia na condução das viaturas médicas, apoio a vítimas em locais de perigo para a integridade física dos profissionais). Serão estes médicos

e enfermeiros mais Sensation Seekers que os que só trabalham no intra-hospitalar?

Sabe-se que as equipas de médicos e enfermeiros são compostas por homens e mulheres de várias idades (entre os 23 e os 52 anos). Será que existem diferenças no traço de personalidade relacionadas com o sexo e a idade?

Sabe-se que o traço de Sensation Seeking é composto pelas quatro dimensões: Procura de risco e aventura, procura de experiências, desinibição e susceptibilidade ao aborrecimento. Em qual, ou quais, destas dimensões estes profissionais apresentam valores mais altos?

Estas questões são as hipóteses teóricas orientadoras do presente estudo. Isto porque, partindo do princípio que numa organização as pessoas devem trabalhar em áreas para as quais estão preparadas académica e tecnicamente, e para as quais estão vocacionadas, é importante saber se o seu perfil psicológico corresponde às exigências das tarefas. Desta forma poderá evitar-se que, dentro de uma organização, os níveis de satisfação e de produtividade sejam baixos devido ao facto de “cada hora de trabalho ser uma eternidade insuportável”.

Método

Este trabalho teve como ponto de partida um estudo piloto de abordagem qualitativa, onde foram efectuadas observações e entrevistas, analisadas através de técnicas de análise de conteúdo. O presente estudo é quantitativo porque se debruça sobre “ a análise de dados quantitativos, a ênfase é posta na compreensão e na análise de dados estatísticos” (Bryman e Cramer, pg.1),

Estudo Piloto

Numa primeira fase (2001), foi efectuado um estudo piloto num serviço de urgência, da área urbana de Lisboa (Pré e intra-hospitalar). Foi um estudo de observação participada, em que nenhum dos enfermeiros (à excepção das chefias do hospital), sabiam estar a ser observados, o investigador foi integrado na equipa de enfermagem. Numa amostra de 90 enfermeiros, a maioria (70%) tinha menos de 32 anos de idade, sentiam-se realizados com o seu trabalho e não tinham intenção de mudar para serviços mais calmos.

Os enfermeiros do pré-hospitalar, foram questionados sobre o porquê de gostarem de ai trabalhar. As respostas foram analisadas com base na classificação de emoções de Golman (1996), conforme mostra a tabela 1..

Frase	Comentário	Emoção subjacente
Dá-me Pica. É a adrenalina	Existe uma noção clara da estimulação emocional.	Prazer- satisfação, divertimento, excitação, êxtase, euforia
Salvo vidas	Sentimento de utilidade que funciona como reforço positivo	Prazer- Alegria, satisfação, orgulho, delicia Amor- Amizade, confiança, bondade
*Tenho que decidir rápido e actuar ainda mais depressa.	Não há nesta situação a capacidade de saber esperar para ver o que acontece.	Surpresa- Espanto, admiração Prazer- Contentamento, agrado, gratificação
* Tudo parece igual, mas há sempre o inesperado. * Não há horas.	Ausência de rotina. O imprevisto, funciona como estímulo.	Medo- Apreensão, preocupação, ansiedade Prazer- Contentamento, agrado, gratificação

Tabela 1:Respostas dos enfermeiros face à pergunta “ Gosta de trabalhar aqui? Porque?”

Tudo indica que a recompensa destes profissionais é emocional, uma vez que as recompensas monetárias não diferem em relação a outro tipo de serviços. Por outro lado, as frases têm subjacente tanto uma noção de novidade como de intensidade: o imprevisto e a rapidez de actuação provocam um pico de excitação que dá prazer.

A observação destes profissionais, revelou também que, durante as oito horas de trabalho diário, existem inúmeros picos de actividade e concentração focada em situações complexas. No pré-hospitalar, o médico e o enfermeiro compõem a equipa que se desloca de carro para assistir às vítimas na comunidade. A Tabela 2 resume os seus comportamentos mais frequentes.

	Comportamentos Observados nos enfermeiros
Período que antecede a chamada de activação da VMER	<ul style="list-style-type: none"> • Ver televisão • Jogar no computador • Ler • Conversar • Dormir
Chamada de activação da VMER	<ul style="list-style-type: none"> • Rapidamente, recebem as informações sobre a situação. • Escrevem o local onde se encontra a vítima. • Ligam o carro, põe o cinto de segurança. • Consultam mapas da cidade e definem o percurso. • Ligam as sirenes e iniciam marcha de urgência
Viagem para o local	<ul style="list-style-type: none"> • O enfermeiro conduz com velocidade e perícia • A atenção é focada na estrada, não há diálogo
No local	<ul style="list-style-type: none"> • Calma e rápida avaliação da situação. • Procedimentos técnicos segundo protocolos • Grande rapidez de actuação. • Diálogo reduzido ao imprescindível • Atenção focada nas manobras de actuação. • Muitas vezes comunicação não verbal, baseada no olhar e no conhecimento mutuo das pessoas da equipa
Regresso ao local	<ul style="list-style-type: none"> • Se o doente exige acompanhamento médico na ambulância, o enfermeiro concentra-se no caminho de regresso ao hospital, abrindo caminho entre o trânsito. • Se não é necessário o acompanhamento, viagem de regresso com muito diálogo.

Tabela 2: Comportamentos observados no pré-hospitalar.

O período que antecede a actuação, é um período de relaxamento em que cada pessoa tenta ocupar o tempo com actividades que afastem o pensamento da actividade profissional. Pode afirmar-se que todas as actividades observadas, são actividades que não exigem esforço intelectual ou físico. A tónica é quase não pensar, relaxar, descontraír.

Ao ser activada a equipa, o comportamento altera-se para uma rápida resposta ás solicitações. Observa-se uma concentração aparentemente calma no que está para acontecer, não há lugar a conversas paralelas, é como se tudo se concentra-se numa só situação. Os gestos são automáticos, os batimentos cardíacos aceleram, por vezes existe tensão muscular e uma enorme vontade de começar a andar. Pela experiência vivida. A tensão criada é de tal forma alta, que é necessário passar á acção para que esta se desvaneça.

O tempo de condução, ao contrario de desvanecer a tensão, aumenta-a, porque na prática se tenta vencer o espaço físico (a distancia), e contornar situações objectivas que impedem o tempo de chegada ao local de actuação (transito, sinais luminosos, etc.).

A chegada ao local e a avaliação da situação atinge o pico da tensão. Com a tomada de decisão da forma de actuação ,inicia-se o período de descompressão. A actuação em si funciona como catalisadora de energias.

A viagem de regresso é um prolongamento desta descompressão. Quando as situações vividas foram de grande tensão emocional e esforço físico, cada um reage á sua maneira, desde o rir e o brincar, até ao silencio. Não existem comportamentos uniformes nesta fase.

Relativamente aos enfermeiros do serviço de urgência intra-hospitalar, a observação revelou igualmente picos de atenção focada em situações de grande tensão.

O serviço de urgência atende doentes em situação de crise e/ou doença aguda, e a atenção dos enfermeiros é focada nestas pessoas que exigem rapidez de actuação. Como existe um grande afluxo de doentes nestas condições, a pressão é grande.

No entanto, o conceito de emergência sobrepõe-se ao de urgência, ou seja, um doente emergente é o que está em risco de morte eminente ou em morte aparente. Quando surgem situações de emergência a atenção é focada no doente emergente, e o urgente passa para segundo plano temporariamente, conforme ilustra a tabela 3.

Comportamentos observados	Comentário
Cada enfermeiro se concentra no doente que cuida, utilizando técnicas e procedimentos rápidos e precisos.	A sobrelotação dá origem a uma sobrecarga de trabalho para cada profissional. Não há tempo para pausas. Por vezes, o enfermeiro pede para ser substituído por um colega para poder tomar café e descontrair numa sala dentro da urgência. Regressa rapidamente.
Quando toca a campainha da emergência (audível em todo o serviço), ou quando alguém grita " Paragem" ou "ajuda", todos se dirigem rapidamente ao local da emergência.	Numa situação de morte eminente todos os profissionais acorrem a ajudar nas manobras de prevenção e reanimação. No entanto, de forma natural e automática, apenas alguns (os necessários) ficam, os restantes regressam as actividades que antes desempenhavam.

Tabela 3: Comportamentos dos enfermeiros dentro da urgência hospitalar.

A análise da tabela 3, revela-nos de forma implícita a noção de equipa, nenhum profissional sobrevive neste contexto de forma isolada, as pessoas dependem umas das outras para terem sucesso no seu desempenho. Observe-mos também a tabela 4, que ilustra as respostas mais frequentes dos enfermeiros

do intra-hospitalar, quando questionados sobre o que sentem do seu local de trabalho.

Frase	Comentário	Emoção subjacente
* Gosto da surpresa * É a adrenalina * Dá-me gozo * Acontece sempre alguma coisa. * Há muita agitação * Não há rotinas	A estimulação emocional é intensa, e é factor decisivo	Surpresa- Espanto ,admiração Prazer- Contentamento, agrado, gratificação
*Divirto-me. *Adoro a minha equipa. *Há sempre alguém que ajuda * Há sempre alguém que me faz rir.	O espirito de equipa e entreaajuda é factor chave, existe uma grande cumplicidade.	Prazer- Alegria, satisfação, orgulho, delicia Amor- Amizade, confiança, bondade
* Não me ligo ás pessoas que trato, não há tempo	Não se estabelecem laços afectivos suficientemente fortes, que levem á frustração quando existe insucesso.	Medo- Apreensão, preocupação ,ansiedade

Tabela 4: Respostas dos enfermeiros da urgência intra-hospitalar, face á pergunta "Gosta de trabalhar aqui? Porque?"

Alem da questão do espirito de equipa, existe ainda um outro factor importante, a questão da ligação emocional aos doentes. Se por um lado a ligação à equipa é forte e continua, a ligação aos doentes parece não se prolongar no tempo. É uma ligação muito intensa nas situações de crise, mas que depois se desvanece.

As grandes ligações afectivas aos doentes, geram inúmeros problemas de ansiedade nos enfermeiros, uma vez que cada caso de insucesso é vivido como uma perda. Ora, num serviço de urgência, por principio, os doentes que aqui acorrem são casos graves com grande probabilidade de insucesso. Se existissem ligações afectivas muito profundas e demoradas, as percas seriam constantes e o sentimento de utilidade pessoal e profissional seria rapidamente postos em causa.

Este estudo piloto aponta para a existência de um traço de personalidade comum a estes profissionais, que se caracteriza pela procura de emoções intensas dentro do trabalho, pela procura de novidade e evitamento de

situações de rotina, pela necessidade de actuação rápida mesmo que isso implique riscos para os próprios e para outros. Sugere um traço de personalidade Sensation Seeking.

Caracterização da Amostra

A amostra é constituída por médicos e enfermeiros que trabalham na área da emergência médica, porque é esta a área de interesse profissional do investigador. Segundo Hill e Hill (2000) “o investigador deve escolher um tema sobre o qual tenha particular interesse, uma vez que vai despende muito tempo e energia com o trabalho de investigação a desenvolver.” (pg23)

Por outro lado, Hill e Hill (2000) referem que o investigador deve contar com vários constrangimentos práticos, como sejam o tempo, o acesso à literatura relevante, o acesso aos dados e o conhecimento prévio sobre o tema. Tendo em conta estes quatro factores, é de referir que este grupo de profissionais fazem parte do universo de trabalho do investigadora, o acesso á literatura é facilitado pelos conhecimentos teóricos anteriores, e o acesso aos dados é facilitado pelas relações de cordialidade e amizade dentro do local de trabalho.

Caracterização da emergência médica

O Conceito de sistema de emergência médica é relativamente novo em Portugal. Actualmente entende-se o sistema de serviços de emergência como um sistema de meios coordenados, ao nível de comunidade, de resposta rápida à doença súbita ou á lesão, com preparação para a condução de várias emergências. Este sistema engloba o serviço Pré-hospitalar e intra-hospitalar.

Pré-hospitalar

O Pré-hospitalar consiste num conjunto de meios humanos (médicos, enfermeiros, tripulantes de ambulâncias, técnicos de comunicações, bombeiros, etc.) e materiais (viaturas, ambulâncias e helicópteros, equipados com material médico adequado), coordenados por um sistema de Emergência Médica próprio de cada país, com directrizes internacionais.

Este sistema tem por base dois conceitos que deram origem a duas estruturas de Pré-hospitalar:

Load and Go – Filosofia dos sistemas anglosaxónicos que tem como conceito principal o transporte rápido de doentes ao hospital após uma breve estabilização dos mesmos. Os profissionais envolvidos são Paramédicos.

Stay and play – O sistema Francês implementa um sistema em que o médico colabora com os técnicos de emergência médica. Este modelo é um dos mais avançados a nível mundial por congregar duas classes profissionais com elevado grau de formação.. Medico e enfermeiro deslocam-se ao local da vitima, procedem a manobras de suporte básico e avançado de vida e asseguram o seu transporte até ao serviço de Urgência do hospital.

O conceito de **Stay and play** é o adoptado em Portugal.

O exercício deste conjunto de funções requer uma equipa com formação específica na prestação de cuidados médicos diferenciados, na utilização de equipamento sofisticado e na coordenação de meios de socorro. A formação é definida pela Ordem dos Médicos, e só pode exercer cuidados nesta área quem tiver Competências em Emergência:

- Quem tiver conhecimentos e capacidade técnica necessária para evitar a morte evitável (Preventable death) e tiver capacidade para transportar o doente com segurança até ao local de tratamento definitivo;
- Quem souber abordar situação emergente e souber identificar ameaça potencial de vida ou morte;
- Quem souber transportar o doente crítico e/ou urgente;
- Quem souber reagir correctamente perante situações de multivítimas e catástrofe.

Para adquirirem estas competências, estes médicos e enfermeiros tem que trabalhar simultaneamente nas unidades hospitalares, e fazer o curso de Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER), sob tutela do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM). Todos têm que ter, pelo menos, dois anos de experiência profissional em Serviços de Urgência ou em Unidades de cuidados intensivos.

Alem da especificidade do trabalho destas equipas há ainda a considerar que este é um trabalho de grande risco físico e psíquico, tanto no trajecto (risco de acidentes de viação), como no local onde presta socorro. (Tabela5)

Perigo	Exemplo
Expansão rápida do perigo	Fogo de rápida propagação, fuga de gasolina ou gases tóxicos, explosivos, acidentes em cadeia.
Risco para as vias aéreas	Fumos tóxicos, gases corrosivos, gás em minas ou grutas, etc.
Risco de trauma	Explosões, soterramentos, estruturas instáveis, acidentes não sinalizados, desencarceramentos, quedas, violência com armas brancas, de fogo ou espancamentos.
Risco de choque eléctrico	Fios de alta tensão, acidentes de comboio, desfibrilhação em ambientes molhados (piscinas, piso molhado pela chuva).

Tabela 5: Situações de perigo –VMER, In Manual de Viaturas Médicas de Emergência e Reanimação, 1999, pg.27

Desta forma, as medidas de Segurança são prioridade destas equipas, que em muitas ocasiões só podem intervir depois de autorização da polícia ou bombeiros sapadores. Estes garantem as medidas de segurança á VMER.

Serviço de Urgência Hospitalar

Dentro de uma organização hospitalar, o serviço de urgência tem como objectivo assistir doentes em situação de risco de vida e de doença aguda.

Este sector faz a admissão urgente e emergente de doentes vindos do exterior, tanto dos que ai acorrem pelos seus próprios meios, como dos que vêm com o apoio da rede Pré-hospitalar.

A filosofia de atendimento a doentes urgentes mantém-se, mas o que antes era entendido como uma área de observação mudou para um novo conceito de unidade de tomada de decisão de emergência. Segundo Schwartz (1992), pretende-se que a prática na urgência inclua a capacidade de:

- Resposta imediata em situações critica particulares
- Estabilização de sistemas orgânicos interrompidos e manutenção de sistemas orgânicos insuficientes.
- Capacidade de triagem: avaliar num tempo bem curto a relativa gravidade dos problemas que se apresentam.

Também a estrutura de um serviço de urgência é bem mais complexa, ela está interligada com o Pré-hospitalar e com a organização hospitalar em que esta inserida.

Por um lado, o Pré-hospitalar faz a primeira triagem e toma as primeiras decisões, por outro lado o serviço de urgência dispõe de meios humanos, técnicos e tecnológicos que permitem a tomada de decisão bem fundamentada. O avanço da tecnologia dos meios auxiliares de diagnóstico, e da tecnologia de suporte de vida permitem o diagnóstico e o tratamento com base em informação aprofundada em tempo relativamente rápido.

Para melhor compreensão da estrutura organizacional de um serviço de urgência, observemos o Organigrama 1.(Anexo A)

A urgência funciona em ligação com todos os sectores do hospital (farmácia, laboratório, imagiologia, serviços de manutenção, serviço de alimentação,

etc.), e obviamente com os técnicos de todos esses sectores. Nunca sobreviveria isoladamente. No entanto dispõe de 3 equipas de profissionais fixas ao serviço : Enfermeiros, Auxiliares de Acção médica e Administrativos. Cada um destes profissionais faz turnos de 8 horas, em horário rotativo de forma a assegurar o serviço 24 horas por dia.

As equipas médicas não são exclusivas da Urgência (ao contrario do sistema Americano). Os médicos de cada hospital formam equipas, que em dias fixos são escalados para fazer Urgência. O serviço funciona com equipas de Medicina, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Anestesia, Neurologia e Ortopedia. Existem ainda outras especialidades médicas que ,embora não de presença física, podem ser contactadas em caso de necessidade.

A maior condicionante que interfere na eficácia do Serviço de Urgência. é sem duvida a sobrelotação. Esta situação resulta de duas causas:

- O exagero da área populacional que cada urgência atende;
- Ausência de retaguardas de evacuação de doentes transferíveis nas unidades de serviços de internamento.

Desta forma, o espaço físico e os recursos humanos tornam-se insuficientes para a prestação de cuidados médicos e de enfermagem.

Caracterização demográfica da amostra

Esta é uma *amostra de conveniência*, escolhida pelo investigador. Segundo Mitchel (1985), citado por Bryman e Cramer (1990) as dificuldades de tempo, de meios e de não respostas em amostras aleatórias é tão elevada, que as amostras por conveniência acabam por ser eficazes, e não se verificam grande diferença entre as primeiras e as segundas.

A amostra é constituída por 50 médicos e 50 enfermeiros do serviço de urgência de três hospitais da área de Lisboa. No grupo dos médicos 13 acumulam funções no Pré-hospitalar; no grupo dos enfermeiros 12 acumulam funções no Pré-hospitalar. (grafico1)

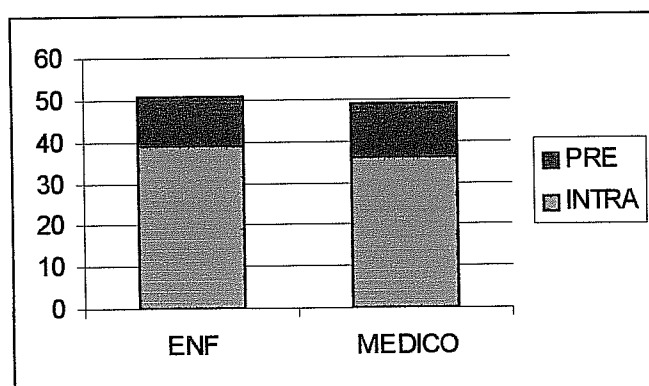


Figura 8 : Gráfico da caracterização da população por área de actuação

Os médicos e enfermeiros tem idades compreendidas entre os 23 e os 50 anos. Estes, foram agrupados em cinco grupos etários:

- Grupo 1 : dos 23 aos 27 anos
- Grupo 2 : dos 28 aos 33 anos
- Grupo 3 ; dos 34 aos 39 anos

- Grupo 4: dos 40 aos 45 anos
- Grupo 5: dos 46 aos 50 anos

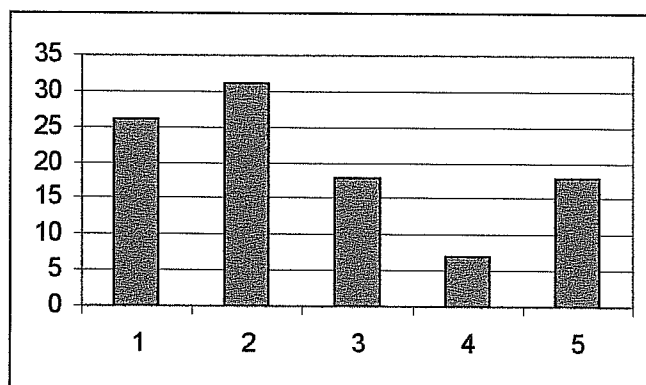


Figura 9: Gráfico da distribuição da amostra por grupos etários

Relativamente ao género sexual, esta amostra é composta por 49 mulheres (F) e 51 homens (M).

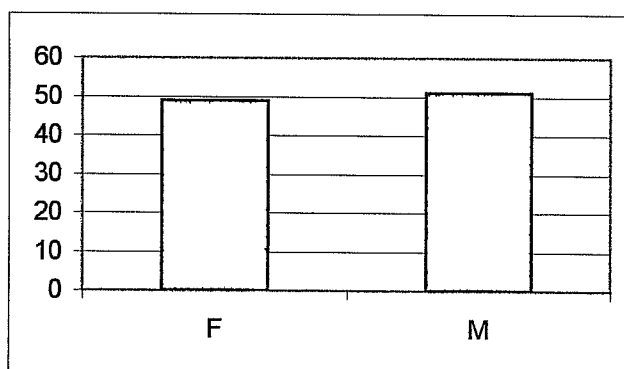


Figura 10: Gráfico da distribuição da população por género sexual

Caracterização das variáveis

Variável dependente:

Traço de personalidade Sensation Seeking

Variáveis independentes:

- 1 - Grupo profissional: Médicos, enfermeiros
- 2 - Área de actuação: urgência pré e intra-hospitalar
- 3 - Género sexual: Masculino e feminino
- 4 - Grupo etário: dos 23 aos 27 anos; dos 28 aos 33 anos; dos 34 aos 39 anos; dos 40 aos 45 anos; dos 46 aos 50 anos

A variável dependente, é medida através de uma escala intervalar que vai de 0 a 40 valores. Segundo Hill e Hill (2000), as escalas intervalares, “ ... tem a característica de uma escala ordinal em que o valor numérico mais elevado da escala indica uma quantidade maior da variável medida. Mas tem uma característica adicional – as diferenças entre valores numéricos adjacentes na escala indicam diferenças iguais na quantidade da variável medida” (pg.112).

As variáveis independentes, definidas através da revisão da literatura, vão permitir estabelecer a correlação com a variável dependente Traço de personalidade Sensation Seeking. Segundo Bryman e Cramer (1990), “ a correlação permite obter uma medida através da qual se determina a força de uma associação (...) esta correlação pressupõe que se estejam a utilizar variáveis de intervalo.” (pg.201).

Sendo a variável dependente medida por uma escala intervalar, para posterior estudo das hipóteses, segundo Hill e Hill (2000), é critério de selecção técnicas de estatística paramétrica.

Caracterização da escala

A Sensation Seeking Scale (SSSV)

A SSSV é da autoria de Marvin Zuckerman (1994). (Anexo B)

É uma escala de 40 itens possível de responder entre 12 a 25 minutos. Cada item apresenta duas frases que revelam atitudes contrárias: o inquirido só tem que escolher a que se adapta a si, escolhendo a alternativa **A** ou **B**.

O SSS V é uma escala total, dividida em 4 sub-escalas referentes a quatro características/dimensões do traço Sensation Seeking:

TAS: Procura de risco e aventura.

Estes itens expressam o desejo de envolvimento em desportos ou actividades físicas de risco que possam dar origem a sensações não usuais de velocidade ou de desafio às leis da gravidade. Ex: “ Por vezes gosto de fazer coisas um pouco assustadoras”.

ES: Procura de experiências

Estes itens revelam a necessidade da procura de novas experiências através da mente e dos sentidos. A música, a arte, a inconformidade social, ficam expressas nesta sub-escala.

DIS: Desinibição

Estes itens descrevem a procura de sensações em actividades privadas ou sociais. Ex: “ Gosto de ter experiências novas e excitantes, mesmo que sejam pouco convencionais ou ilegais”.

BS: Susceptibilidade ao aborrecimento

Estes itens representam a intolerância a experiências repetitivas de qualquer espécie, incluindo trabalho rotineiro ou pessoas rudes e maçadoras.

Estas dimensões, distribuem-se da seguinte forma:

Sub-escalas	Itens correspondentes	Numero de itens
Procura de sensações e aventura (TAS)	3,11,16,17,20,23,28,38,40	10
Procura de experiências (ES)	4,6,9,10,14,18,19,22,26,37	10
Desinibição (DIS)	1,12,13,25,29,30,32,33,35,36	10
Susceptibilidade ao aborrecimento (BS)	2,5,7,8,15,24,27,31,34,39	10

Tabela 6: Sub-escalas e respectiva distribuição no SSSV

A cotação dos itens é feita segundo tabela de cotação de Zuckerman (Anexo C)

Recolha de dados

A recolha de dados foi efectuada através da Sensation Seeking Scale V. – SSSV. A escala foi aplicada aos médicos e enfermeiros, nos seus locais de trabalho, durante os meses de Agosto e Setembro de 2002.

Foi aplicada individualmente e consoante a disponibilidade de cada inquirido.

Análise dos dados

Estudo das qualidades métricas da escala

Teste de fidelidade

A fidelidade de uma medida refere-se à sua consistência. A fidelidade interna é particularmente importante em relação às escalas de múltiplos itens, porque

segundo Brayman e Cramer (1990), levanta a questão de se saber se cada escala está a medir uma única ideia e se os itens que constituem a escala têm consistência interna. O Alpha de Cronbach é uma técnica para avaliar a consistência interna de uma escala de vários itens, ou seja, determina de que forma o conjunto de itens está a avaliar com a mesma intensidade aquilo que pretende medir.

Foi determinado o Alpha de Cronbach para a escala total (Anexo D) e para as sub-escalas (Anexo E).

A fim de facilitar a comparação dos valores obtidos no presente estudo, e os apresentados por Zuckerman (1994), apresenta-se a tabela 4.

Sub-escalas do SSS-V	Alpha de Cronbach apresentado por Zuckerman (1994)	Alpha de Cronbach do presente estudo
Procura de sensações e aventura	0,94	0,69
Procura de experiências	0,89	0,40
Desinibição	0,91	0,53
Susceptibilidade ao aborrecimento	0,70	0,53
Alfa da escala total	0,94	0,82

Tabela 7: Comparação entre o Alpha de Cronbach de Zuckerman e do presente estudo

Pode verificar-se que, de acordo com os resultados obtidos, os valores para o Alpha de Cronbach, no presente estudo, não são iguais aos do autor da escala. Segundo Hill e Hill (2000), os coeficientes de fiabilidade nunca são iguais, porque é um problema de amostras, e “como não existem amostras perfeitas, os coeficientes de fiabilidade, variam” (p148).

Segundo Brayman e Cramer (1990), a regra básica de análise de fidelidade deve situar-se entre 0,5 e 1. Em relação à escala total o valor apresentado permite que se considere que existe consistência interna.

Em relação às sub-escalas verifica-se o mesmo, à excepção da Procura de Experiências, em que o valor do Alpha é inferior a 0,5. Relativamente a esta dimensão, e para esta amostra, a fiabilidade é baixa.

O cálculo da correlação é também importante porque permite determinar a força de uma associação. “ A estimativa dessa força é-nos dada pelo cálculo de coeficientes de correlação” (Brayman e Cramer, p.201)

O Alpha de Cronbach da escala total é 0,82. No teste de correlação verifica-se que todos os itens estão positivamente correlacionados. No entanto, se o item 14 - “ Gosto de experimentar novas comidas que nunca provei antes/Encomendo pratos que me são familiares para evitar surpresas desagradáveis”, fosse iliminado o Alpha de Cronbach subiria para 0,83. A força com que este item mede a correlação na escala total não é significativa.

O item 40- “Fazer Ski numa pista muito inclinada é a melhor maneira de acabar de muletas/Penso que gostava da sensação de esquiar muito depressa numa pista inclinada “ ,é o que tem maior correlação positiva na escala total, se este fosse eliminado o Alpha desceria para 0,81.

(Ver Anexo D)

Em relação às sub-escalas foi também avaliada a correlação, uma vez que cada uma pretende medir uma dimensão específica da personalidade Sensation Seeker.

Procura de Sensações e aventura

Itens	Correlação Item-total	Coefficiente Alfa quando o item é apagado
3	0,466	0,650
11	0,245	0,690
16	0,402	0,662
17	0,403	0,662
20	0,252	0,687
21	0,379	0,666
23	0,343	0,673
28	0,296	0,682
38	0,312	0,678
40	0,434	0,655

Tabela 8: Correlação item total e coeficiente Alfa quando um item é eliminado para a sub-escala TAS.

Na sub-escala TAS, foi obtido um Alpha de 0,69, considerado bom de acordo com a classificação de Bryman e Cramer (1990).

Todos os itens da escala se encontram positivamente correlacionados com o total da sub-escala. (tabela 8). Todos itens medem o que é pretendido: a procura de sensações e aventura, nenhum deve ser retirado.

O item 40, à semelhança da escala total, tem a maior correlação positiva, se eliminado, baixaria o Alpha de Cronbach desta sub-escala de 0,69 para 0,65.

Procura de experiências

Itens	Correlação Item-total	Coefficiente Alfa quando o item é apagado
4	0,177	0,368
6	0,051	0,414
9	0,155	0,377
10	0,078	0,406
14	- 0,126	0,476
18	0,169	0,373
19	0,182	0,366
22	0,322	0,303
26	0,253	0,336
37	0,308	0,320

Tabela 9: Correlação item-total e Alpha de Cronbach para a sub-escala ES

Na sub-escala ES, o Alpha total é 0,40, valor abaixo do aceitável por Bryman e Cramer (1990). Nenhum dos itens da escala estão positivamente correlacionados. Se eliminado o item 14 – “ Gosto de experimentar novas comidas que nunca provei antes/Encomendo pratos que me são familiares para evitar surpresas desagradáveis”, seria possível aumentar o Alpha para 0,47.No entanto este valor continua a não ser aceitável, o item 14 não mede o que se pretende.

É de salientar que a sub-escala Procura de Experiências, não apresenta critérios de fiabilidade, se isolada da escala global. Segundo Hill e Hill (2000), “ Fiabilidade e validade de uma medida não são a mesma coisa mas tem uma relação estranha. Uma medida pode ter boa fiabilidade e ter pouca validade mas, sem fiabilidade adequada, a medida não pode ter validade adequada.” (p149)

Desinibição

Itens	Correlação Item-total	Coefficiente Alfa quando o item é apagado
1	0,327	0,484
12	0,076	0,545
13	0,148	0,539
25	0,325	0,485
29	0,280	0,498
30	0,333	0,482
32	0,116	0,542
33	0,179	0,529
35	0,207	0,520
36	0,291	0,495

Tabela 10: Correlação item-total e Alpha de Cronbach para a sub-escala DIS

Na sub-escala DIS, o Alpha é 0,53, o que é um valor aceitável dentro da classificação de Bryman e Cramer (1990).

Todos os itens se encontram positivamente correlacionados com o total da sub-escala, sendo que apenas o item 32 – “ Uma pessoa deve ter uma experiência sexual considerável antes do casamento/ É melhor duas pessoas casadas iniciarem-se sexualmente juntas”, quando eliminado, permitiria aumentar o valor do Alpha de Cronbach para 0,54..

Os itens 1 “Gosto de festas selvagens e desinibidas/ Prefiro festas de ambiente calmo “, e 25 “ Não gosto de experimentar por experimentar/Gosto de ter experiências e sensações novas, mesmo que um pouco assustadoras perigosas ou ilegais”, são os que tem uma correlação positiva mais forte; se eliminados baixariam o Alpha de Cronbach para 0,48.

Susceptibilidade ao aborrecimento

Itens	Correlação Item-total	Coefficiente Alfa quando o item é apagado
2	0,237	0,501
5	0,162	0,523
7	0,216	0,507
8	0,152	0,525
15	0,193	0,514
24	0,432	0,440
27	0,232	0,502
31	0,272	0,491
34	0,190	0,515
39	0,184	0,516

Tabela 11: Correlação item-total e Alpha de Cronbach para a sub-escala BS

Na sub-escala ES, o Alpha é 0,53, valor aceitável dentro da classificação de Bryman e Cramer (1990).

Os itens que se encontram mais positivamente correlacionados com o total da sub-escala, são o 24– “Prefiro amigos imprevisíveis/Prefiro amigos de confiança e previsíveis”, e o 31 –“O maior pecado social é ser rude/ O maior pecado social é ser chato”, sendo que a eliminação dos mesmos resultaria numa diminuição do Alpha de Cronbach para 0,44 ou 0,49 respectivamente.

Estudo das variáveis

Tipo de Distribuição

Segundo Bryman e Cramer (1990), entende-se por frequência o numero de vezes que algo ocorre. A forma como estas frequências se distribuem em relação á media, permitem conhecer um padrão de distribuição.

Para avaliar a distribuição da amostra em estudo, foi determinado o Skewness, para verificar os enviesamentos, e a Kurtosis, para avaliar a dispersão.

(Anexo F)

Verificou-se que a Skewness é $-0,18$, e observa-se a curva mais para a direita da média. Ou seja, os resultados são acima da média.

O valor da Kurtosis é $-0,45$, e verifica-se que os valores estão mais dispersos que o normal.

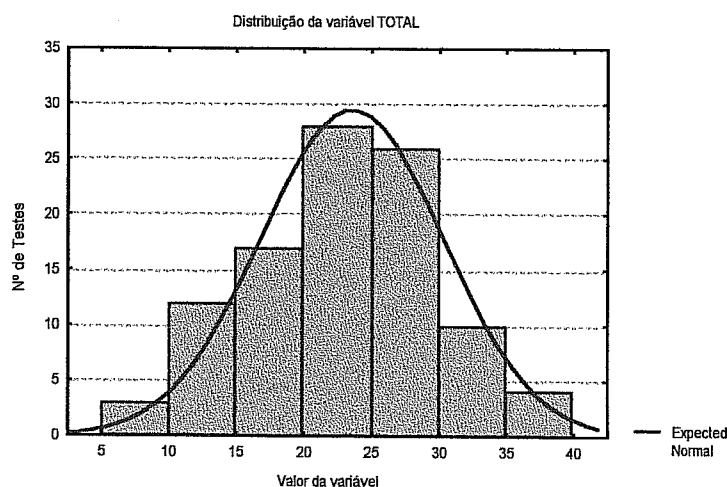


Figura 11: Gráfico da distribuição da amostra

Segundo Bryman e Cramer (1990), se os valores da Skewness não são 0 (ou muito próximos de 0), existe assimetria. Uma vez que o valor é negativo, existe uma *assimetria negativa*.

Os mesmos autores referem que, o termo *normal* poderá induzir em erro, porque na realidade é muito raro encontrarem-se distribuições perfeitamente normais. Tendo em conta que o valor da Skewness e Kurtosis estão muito próximas do 0, e que a configuração das curvas se mantém tipo sino, a distribuição é considerada normal.

Estudo das Hipóteses

Hipóteses operacionais

Com base nas hipóteses teóricas formuladas anteriormente, (pg.33), são definidas as seguintes hipóteses operacionais:

- Médicos e enfermeiros da emergência médica são altos Sensation Seekers.
- Os enfermeiros tem valores mais altos de Sensation Seeking que os médicos.
- Os médicos e enfermeiros da urgência Pré-hospitalar são mais Sensation Seekers , que os médicos e enfermeiros da urgência intra-hospitalar.
- Os médicos e enfermeiros do sexo masculino são mais Sensation Seekers que os do sexo feminino.
- Os médicos e enfermeiros mais jovens em idade são mais Sensation Seekers que os mais velhos.

Critérios de selecção de Testes de hipóteses

Segundo Hill e Hill (2000), as técnicas paramétricas lidam com parâmetros (valor médio de uma variável). Assumem que numa amostra os valores de uma variável têm uma distribuição normal, e que os valores de uma variável são medidos numa escala de intervalo ou rácio.

Uma vez que se verificou que a distribuição é normal, que os valores da variável dependente são medidos através de uma escala intervalar, é critério de selecção técnicas de estatística paramétrica.

Pretende-se saber se os sujeitos da amostra são Sensation Seekers. Sabendo-se que a escala (SSSV) vai de 0 a 40, entende-se que a partir de 20 (valor médio da escala), os sujeitos são Sensation Seekers. Para saber se a amostra tem estas características é necessário calcular a média.(Anexo F)

O presente estudo pretende comparar os dois grupos (médicos e enfermeiros), face à variável dependente Traço de personalidade Sensation Seeking. (SST) Segundo Hill e Hill (2000), para a comparação de dois grupos independentes face a uma mesma variável, o teste adequado é o **T-test**. (Anexo G)

Dentro do grupo dos médicos e do grupo dos enfermeiros, há os que prolongam a sua actividade de serviço de urgência no Pré-hospitalar. Surgem então, da mesma amostra, mais dois grupos, os que trabalham só na urgência hospitalar, e os que trabalham no Pré-hospitalar. Pretende-se comparar estes dois grupos (pré e Intra) face à variável dependente SST. O teste adequado é o **T-test**. (Anexo H)

Sendo a amostra constituída por homens e mulheres, independentemente do facto de serem médicos ou enfermeiro. Pretende-se comparar estes dois grupos face à variável dependente SST. O teste adequado é o **T-test**..

(Anexo I.)

Sendo a amostra constituída por 100 indivíduos, de diferentes idades, estes foram organizados em cinco grupos. etários. Pretende-se avaliar as diferenças destes cinco grupos, face à variável dependente SST. Segundo Hill e Hill (2000), é critério de selecção para medir diferenças entre 3 ou mais grupos independentes, a **análise de variância univariáda**. (Anexo j)

Apresentação dos Resultados

Ao longo desta secção pretende-se apresentar a informação relevante para a compreensão da validade das hipóteses em estudo. Assim é apresentada uma análise descritiva dos resultados obtidos pelos participantes, face à variável Traço de personalidade Sensation Seeking, e também em relação às quatro dimensões Procura de sensações e aventura, Procura de experiências, Desinibição e Susceptibilidade ao aborrecimento.

Estatística descritiva

Face à hipótese “Médicos e enfermeiros da emergência médica são altos Sensation Seekers”, os resultados confirmam-no.

Resultados da Sensation Seeking Scale V				
Grupo	n	Valor da escala	Média	Desvio Padrão
Médicos e Enfermeiros	100	40	23,58	6,75

Tabela 12: Resultados do SSSV dos Médicos e Enfermeiros.

Os médicos e enfermeiros deste estudo, apresentam na escala total uma média de 23,58. Considerando que o valor limite da escala é 40, e o valor médio é 20, os sujeitos da amostra estão acima da média, pelo que são Sensation Seekers.

Conforme se pode observar na Tabela 13, este grupo é Sensation Seeker em todas as dimensões do traço de personalidade.

Resultados dos Médicos e Enfermeiros por sub-escala				
Dimensão	N	Valor da escala	Média	Desvio Padrão
Procura de sensações e aventura	100	10	6,46	2,44
Procura de experiências	100	10	6,17	1,84
Desinibição	100	10	5,76	2,06
Susceptibilidade ao aborrecimento	100	10	5,20	2,16

Tabela 13: Resultados dos Médicos e Enfermeiros por sub-escalas

Conforme ilustra a figura 12, a sub-escala Procura de sensações e aventura é a que apresenta valores mais elevados, seguida da sub-escala Procura de experiências, ambas com valores acima do 6. As sub-escalas Desinibição e Susceptibilidade ao aborrecimento, embora acima da média são as que tem valores mais baixos.

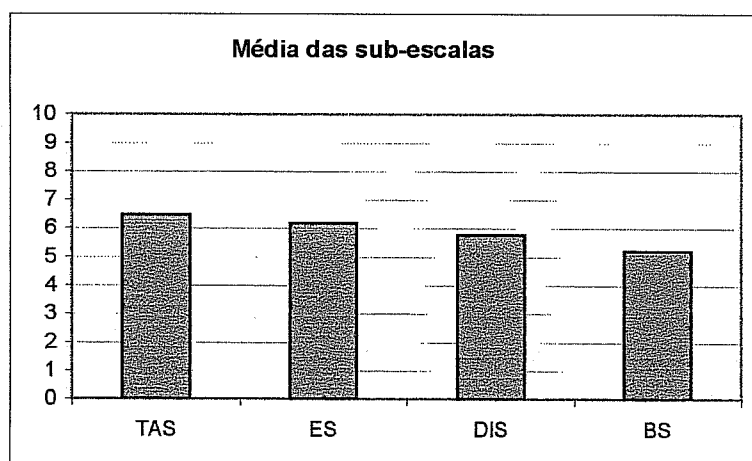


Figura 12: Gráfico do valor médio das sub-escalas

Em relação à hipótese “Os enfermeiros são o grupo com valores mais altos na Sensation Seeking Scale”, os resultados confirmam-no de forma positiva.

Resultados por grupo profissional						
Dimensão	Valores Escala	Média Enf.	Desvio Padrão	Média Med..	Desvio Padrão	P<,00002
<i>Escala Total</i>	40	26,64	4,59	20,38	7,19	<,0000
Procura de sensações e aventura	10	7,52	1,77	5,34	2,56	0,000
Procura de experiências	10	7,00	1,38	5,30	1,87	0,000
Desinibição	10	6,41	1,69	5,08	2,20	0,001
Susceptibilidade aborrecimento	10	5,70	1,91	4,67	2,29	0,016

Tabela 14: Resultados por grupo profissional

Conforme ilustra a tabela 14, os enfermeiros têm uma média superior à dos médicos de 6,26 valores. Numa escala de 40 valores esta diferença é significativa. No que respeita às dimensões da escala, na Procura de sensações e aventura os enfermeiros têm mais 2,18 valores que os médicos, e a menor diferença verifica-se na Susceptibilidade aborrecimento.(1,03)

A figura 13, ilustra de forma gráfica a diferença das médias por sub-escala.

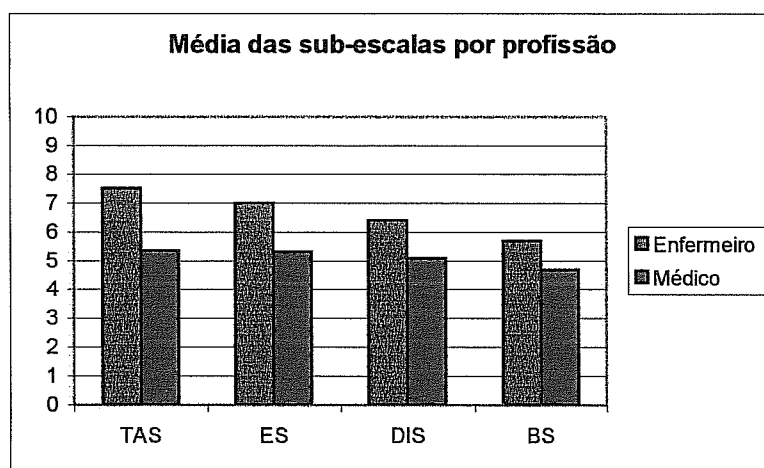


Figura 13: Gráfico da média das sub-escalas por profissão

Também a hipótese de “Os médicos e enfermeiros da urgência Pré-hospitalar são mais Sensation Seekers , que os médicos e enfermeiros da urgência intra-hospitalar” foi confirmada.

Na escala total a média dos médicos e enfermeiros do pré-hospitalar é superior (7,7 valores.) aos do Intra-hospitalar, e o mesmo se verifica em relação as sub-escalas.

Resultados por área de serviço						
Dimensão	Valores escala	Média Pré-H	Desvio Padrão	Média Intra-H	Desvio Padrão	$P < ,00002$
<i>Escala Total</i>	40	28,88	5,62	21,81	6,17	0,00000
Procura de sensações e aventura	10	7,84	1,90	6,00	2,43	0,00087
Procura de experiências	10	7,40	1,41	5,76	1,79	0,00006
Desinibição	10	7,12	1,78	5,30	1,95	0,00008
Susceptibilidade aborrecimento	10	6,52	2,46	4,76	1,86	0,00029

Tabela 15: Resultados por área de serviço

As sub-escalas, Procura de sensações e aventura e desinibição, são as que mais se distanciam em termos de médias, conforme demonstra a figura 15.

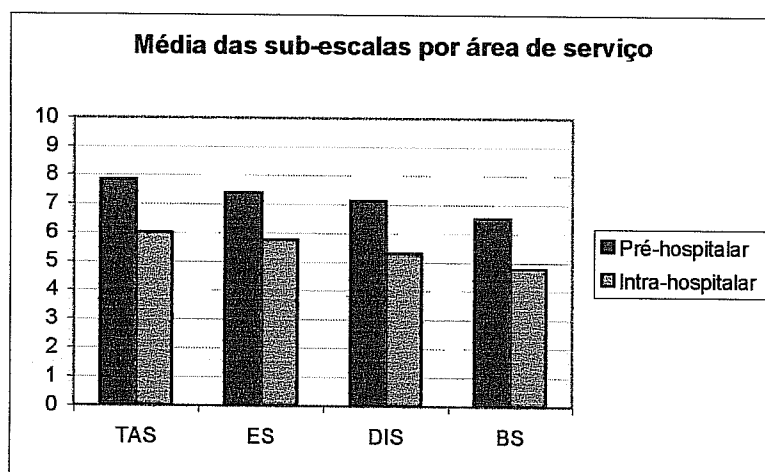


Figura 14: Gráfico da média das sub-escalas em relação á área de serviço

A hipótese “Os médicos e enfermeiros do sexo masculino são mais Sensation Seekers que os do sexo feminino”, é rejeitada. A exceção da sub-escala Desinibição, a escala total e as restantes sub-escalas tem um $P > 0,05$.

Dimensão	n de Homens	Média Homens	Desvio Padrão	n de Mulheres	Média Mulheres	Desvio Padrão	$P < ,194$
<i>Escala Total</i>	51	24,07	7,32	49	23,06	6,14	0,45
Procura de sensações e aventura	51	6,49	2,55	49	6,42	2,34	0,90
Procura de experiências	51	6,09	1,98	49	6,24	1,70	0,69
Desinibição	51	6,17	2,16	49	5,32	1,87	0,03
Susceptibilidade aborrecimento	51	5,33	2,29	49	5,06	2,02	0,53

Tabela 16: Resultados por Género Sexual

A hipótese de os médicos e enfermeiros Homens, serem mais Sensation Seekers que as mulheres, confirma-se apenas para a sub-escala Desinibição.

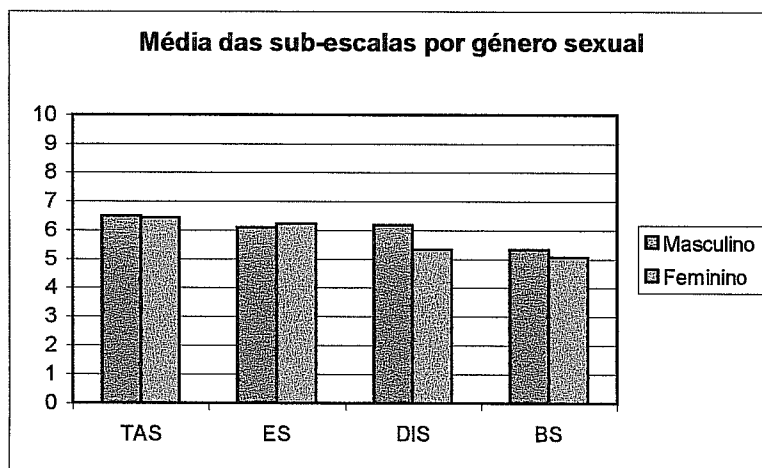


Figura 15: Gráfico da média das sub-escalas por género sexual

A hipótese “Os médicos e enfermeiros mais jovens em idade são mais Sensation Seekers que os mais velhos.”, é confirmada.

Quanto mais jovens são os médicos e enfermeiros mais alta é a média na SSSV, conforme se verifica pela tabela 17

Grupo etário	<i>n</i>	Escala total	Desvio. Padrão
Grupo 1: dos 23 aos 27 anos	26	26,80	5,09
Grupo 2: dos 28 aos 33 anos	31	25,38	6,72
Grupo 3: dos 34 aos 39	18	22,50	6,87
Grupo 4: dos 40 aos 45 anos	7	22,71	4,02
Grupo 5: dos 46 aos 50 anos	18	17,28	5,35

Tabela 17: Resultados da SSSV por grupo etário

A Figura 16 ilustra graficamente, esta tendência de decréscimo das médias à medida que a idade avança.

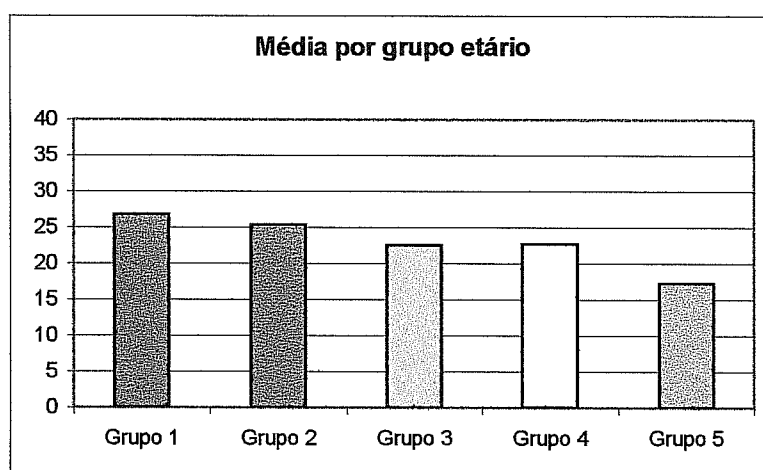


Figura 16: Gráfico da média da SSSV por grupo etário

Em relação às sub-escalas, a distribuição das médias mostra que os grupos etários 1 e 4 tem valores muito próximos na Procura de sensações e aventura (TAS), e o grupo 5 apresenta um valor abaixo da média.

Nas restantes sub-escalas, Procura de experiências (ES), Desinibição (DIS) e Susceptibilidade ao aborrecimento (BS), as médias vão decrescendo com o aumento da idade dos grupos etários, como se pode confirmar pela tabela 18.

		Sub-escalas							
Grupo etário	<i>n</i>	Média TAS	Desvio Padrão	Media ES	Desvio Padrão	Media DIS	Desvio Padrão	Media BS	Desvio Padrão
1	26	7,53	1,65	7,00	1,41	6,34	1,93	5,96	1,66
2	31	6,54	2,59	6,64	1,74	6,22	1,96	5,96	2,16
3	18	6,33	2,35	5,38	1,91	5,38	2,22	5,38	2,03
4	7	7,57	2,07	5,42	2,50	4,57	1,27	5,14	1,21
5	18	4,44	2,28	5,22	1,51	4,49	2,15	2,61	1,03

Tabela 18: Resultados das sub-escalas por grupo etário.

A figura 17 ilustra de forma clara a tendência de decréscimo das médias por grupo etário, e ilustra como na sub-escala TAS o grupo etário 1 e 4 se tocam.

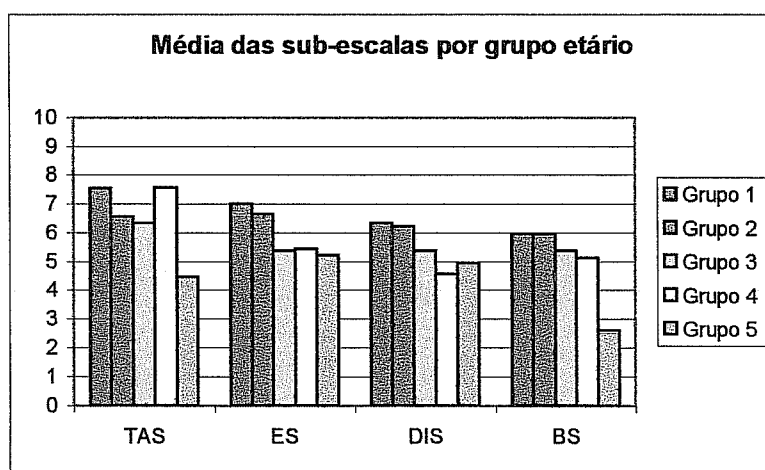


Figura 13: Gráfico da média das sub-escalas por grupo etário

Discussão dos resultados

O presente estudo tinha como objectivo principal saber se os médicos e enfermeiros que trabalham na Emergência Médica se enquadram no traço de personalidade Sensation Seeking, e esse objectivo primeiro foi atingido.

Foi possível determinar que o referido grupo se enquadra dentro deste tipo de traço de personalidade.

Desta forma podemos afirmar que médicos e enfermeiros da emergência médica são indivíduos que procuram variedade e novidade, em posição à rotina, gostam da complexidade de experiências intensas, em oposição a experiências monótonas, que privilegiam emoções geradoras de picos hormonais e enzimáticos intensos, em oposição a emoções de calma harmonia hemodinâmica, e que aceitam o risco físico e psicológico pelo prazer de tais experiências.

Este tipo de traço de personalidade está de acordo com a dinâmica de um sistema de Emergência, onde o imprevisto acontece repetidamente, onde é necessário a tomada de decisão rápida e não programada, onde se trabalha sob pressão de dramas humanos e técnicas invásivas sofisticadas. Só pessoas com estas características de personalidade conseguem sobreviver de forma positiva neste contexto de trabalho.

No Pré-hospitalar o risco dos profissionais é uma constante, é sabido que muitos já sofreram acidentes graves e que quando restabelecidos regressam ao seu posto de trabalho. Sendo esta uma serviço de opção tanto para médicos como para enfermeiros, o facto de se manterem nesta área, sem recompensas monetárias adicionais, reflecte que existe uma enorme afinidade entre a tarefa e o tipo de personalidade dos profissionais.

Na urgência intra-hospitalar o risco físico é menor, no entanto a pressão é uma constante devido ao exagero da área populacional que cada urgência atende, à ausência de retaguardas de evacuação de doentes transferíveis para serviços de internamento, e à falta de médicos e enfermeiros. Isto reflecte-se em urgências sobrelotadas e em profissionais em constante actividade por mais

horas do que seria suposto. Tolerar esta pressão, implica características de personalidade como as dos Sensation Seekers, de outra forma cada hora de trabalho seria uma eternidade e a produtividade ficaria comprometida.

Colocada a hipótese dos enfermeiros serem mais Sensation Seekers que os médicos, com base no pressuposto de que os primeiros escolhem livremente o serviço e os segundos o fazem por questões legais e curriculares, o presente estudo confirmou esta hipótese.

Segundo Zuckerman (1994), a escolha profissional, além da personalidade, está muito ligada ao tipo de recompensas que se recebe, desde as recompensas monetárias até às emocionais. Enquanto que os enfermeiros não recebem mais nenhuma recompensa do tipo económico, legal ou curricular, os médicos sim., e ambos os grupos profissionais trabalham sob as mesmas pressões atrás referidas. Desta forma, e tendo em conta os resultados do presente estudo, tudo aponta para que o grupo dos enfermeiros faça uma escolha com base na sua personalidade, ao passo que os médicos o fazem por motivações que vão além da própria personalidade. Para os enfermeiros a escolha está ligada ao prazer da própria experiência, e daí terem valores mais altos na SSSV.

O mesmo se passa em relação à hipótese confirmada pelo estudo, de os médicos e enfermeiros do Pré-hospitalar serem mais Sensation Seekers que os do Intra-hospitalar.

Sendo o Pré-hospitalar uma área de opção voluntária para médicos e enfermeiros, tudo indica que existe uma grande afinidade entre a filosofia e as exigências das tarefas do Pré-hospitalar e os indivíduos que aí trabalham.

Em termos práticos, a consequência mais imediata desta opção com base na personalidade Sensation Seeker, são equipas de Pré-hospitalar onde os dois grupos profissionais são movidos pelas mesmas motivações, formando assim equipas homogêneas adaptadas às exigências das tarefas.

Esta homogeneidade permite que cada equipa de VMER se sinta confiante no correr riscos, médico e enfermeiro confiam um no outro, durante o percurso e nas situações de perigo, aceitando esse facto como fazendo de forma natural.

É de salientar que as maiores diferenças são na dimensão Procura de risco e aventura, pelo que é natural que trabalhem nesta área pessoas com aptidão para o risco.

Em estudos futuros, dentro desta temática, seria interessante adicionar uma escala de risco e de Stress a estes profissionais, para tentar perceber até que ponto se sentem em risco nas suas actividades profissionais e se isso lhes causa níveis de stress que interferem no seu desempenho. Segundo Zuckerman (1994), os altos Sensation Seekers lidam bem com o Stress e mal com a monotonia, pelo que procuram empregos altamente estimulantes. Os estudos de Chng e Eaddy (1999), na área da Emergência Médica, confirmam que estes profissionais lidam bem com o Stress. No entanto, qual será o limite de tolerância ao risco? E a partir de que limite as pessoas entram em Stress?

Segundo Zuckerman (1994), o género sexual influencia o tipo de personalidade, e as hormonas sexuais influenciam de forma directa o traço Sensation Seeking: os indivíduos com altos níveis de testosterona são extrovertidos e bastante masculinos. Mas, a hipótese de que os médicos e enfermeiros do sexo masculino são mais Sensation Seekers que os do sexo feminino, não é confirmada.

Isto não significa que as mulheres deste estudo tenham traços de comportamento masculinos, nem o contrário, que os homens tenham traços femininos, significa apenas que em termos estatísticos as diferenças de valores encontradas não são significativas. Para estabelecer com exactidão a influência das hormonas sexuais na personalidade Sensation Seekers destes sujeitos seria necessário acrescentar ao estudo a monitorização de doseamentos hormonais, e tal método não seria realista nesta amostra nem nas condições em que decorreu o estudo.

No entanto, e ainda em relação à variável género sexual, verificaram-se diferenças estatísticas significativas em relação à sub-escala DIS. Isto significa que na dimensão desinibição, os homens tem valores mais altos que as mulheres. Segundo Zuckerman, é exactamente na escala DIS que se verifica a

maior correlação entre a testosterona e a personalidade Sensation Seeker, talvez por isso tenham sido detectadas diferenças significativas nesta dimensão e não nas outras. Os estudos de Daitzman (1980) confirmam que os homens com valores altos na escala DIS tem altos valores de testosterona em relação á idade.

Também no que se refere à idade, foi confirmada neste estudo, a hipótese de que os médicos e enfermeiros mais jovens são mais Sensation Seekers que os mais velhos, o que está de acordo com a literatura.

Justifica-se este resultado, sabendo-se que os níveis hormonais, aumentam com a puberdade, atingem o pico na juventude e vão decrescendo à medida que a idade avança, e que o traço de personalidade Sensation Seeker está relacionado com o metabolismo hormonal da testosterona. A testosterona atinge o seu pico na juventude, tal como o traço Sensation Seeker, e ambos os picos entram em declínio com o decurso dos anos.

Por seu lado, o mecanismo das Enzimas MAO e da Dopamina (tal como todos os mecanismos biológicos), também sofrem alterações com a idade, uma vez que o metabolismo e a regeneração celular se torna mais lenta com o passar dos anos. Logo, a forma como estes sistemas bioquímicos influenciam a personalidade, também se vai modificando com a idade. Talvez a necessidade de estimulação se torne menor, porque o organismo já não exija níveis hormonais e enzimáticos tão altos como aos 20 anos.

Embora o presente estudo, pelas características da amostra, não possa ser extrapolado para o Universo dos médicos e enfermeiros do Sistema de Emergência Português, ele constitui um indicador do tipo de personalidade destes profissionais. Pode concluir-se que existe uma afinidade entre as características de personalidade destes profissionais e as exigências das tarefas da emergência médica, em especial no que respeita ao pré-hospitalar. Isto resulta num grupo de profissionais adaptados e integrados, o que é sem dúvida essencial ao bom funcionamento de qualquer serviço de saúde.

A conclusão deste trabalho levanta algumas questões para futuras investigações.

Zuckerman (1994), de forma polémica, afirma que a atitude de evitamento de situações de risco, características das pessoas de mais idade, se deve mais a mudanças biológicas do que à sabedoria adquirida pela experiência.

Por influência desta opinião, dos resultados obtidos no presente estudo e da observação de atitudes dentro dos serviços de urgência, surgiu a necessidade de verificar, nesta amostra, a idade máxima dos médicos e enfermeiros das equipas das VMERS.

Constatou-se que a idade máxima é 42 anos (apenas 2 sujeitos), e que o grupo etário predominante vai dos 25 aos 32 anos. Esta questão reforça a ideia de que seria interessante um estudo nesta área onde fossem incluídas escalas de risco. Será que estes profissionais, por características biológicas naturais, tem noção do risco? Ou será que esta noção se atinge com a idade, fruto das alterações biológicas e da experiência adquirida? Será que é isto que explica que não existam médicos e enfermeiros de 50 anos nas VMERs ? Será que é por isto que, muitos médicos esperam ansiosamente pelos 50 anos, altura em que, legalmente, podem deixar de fazer turnos na urgência? Será por isto que, à excepção dos chefes de serviço, os enfermeiros da urgência intra-hospitalar tem normalmente idades inferiores a 40 anos?

Seria também interessante, um estudo que compara-se enfermeiros da urgência Pré-hospitalar, Intra-hospitalar e enfermeiros dos serviços de internamento, face ao traço de personalidade Sensation Seeking. (Só enfermeiros porque, ao contrario dos médicos, não são obrigados a fazer urgência). Será que se encontravam diferenças significativas? E a resistência física destes profissionais, não será também um factor decisivo na opção? Poderá por exemplo, um enfermeiro de 50 anos subir a um telhado para socorrer uma vítima, da mesma forma que um enfermeiro do Pré-hospitalar de 25?

Até que ponto a constituição física e o ciclo de vida interferem?

Referencias Bibliográficas

Allen, D. Show me the child at seven and I'll show you the man: New evidence for a genetic bases of personality, (2001), Journal Brainwaves Center, USA, admi@brainwaves.com

Allen, J., Sensation-seeking: Might it be in our genes? (1998), The Seattle Times, Web Archive, Database seatletime.com

Ball, S. ^a, & Zuckerman, M. (1992). Sensation Seeking and Selective Attention: Focused and Divided Attention on a Dichotonic Listening Task. Journal of personality and Social Psychology, 63(5): 825-831.

Brain communication gene influences personality, studies say, (1998), Journal USA Today, AssociatedPress, Database www.usatoday.com/life/health/lhs244.htm

Bryman A., Cramer D., Análise de dados em Ciências Sociais, (1992), Oeiras, Portugal, Celta Editora Lda.

Campbell, D.T., & Stanley, J.C. (1963). Experimental and quasi-experimental designs for reserarch. USA.: Houghton Mifflin Company

Chng, C.L., & Eaddy, S. (1999). Sensation Seeking as it relates to burnout among emergency medical personnel: a Texas study. Prehospitalar and disaster medicine: the official jounal of the National Assciation of EMS physicians and the world Association for Emergency and Disaster Medicine in association with the Acute care Foudantion, ,14(4): 240-244. Retrieved May 20, 2002, from Cambridge Scientific Abstrats database

Cline,D., (1996), Emergencias Médicas, Alfragide, Portugal, Ed.McGraw-Hill

D'Oliveira, T. (2002), Teses e Dissertações, Recomendações para a elaboração e estruturação de trabalhos científicos, Lisboa, Portugal, RH Editora,

Extreme Gene –high sensation seeking (s.d.) Retrieved January 5, 2002, from <http://www.calpoly.edu/~epeabody/HSSdoc.html>.

Grim, L.G, (1993), Statistical applications for the Behavioral Sciences, Toronto, Jonh Wiley & Sons Inc.

Guyton,A.C.,(1966), Tratado de fisiología médica, ,México, Ed.Interamericana S.A.

Harrison, I.K, Braunwald E., Wilson, J., Martin, J., Fauci, A., Kasper, D., (1994), Principles of Internal Medicine, 13th ed, New york, MacGraw-Hill.

Hill. M, Hill A., Investigação por Questionário, (2000), Lisboa, Portugal, Edições Silabo Lda.

INEM, (1999) Manual de Viatura de Emergência Médica e Reanimação, Lisboa, Portugal

Malcolm, (1996), Personality gene, Associated Press, Database netlink.de/gen/Zeitung/1101.htm

Manso,C., Freire, A., Azevedo,M., (1986) Introdução à bioquímica humana, Lisboa,Portugal, Ed.Fundação Calouste Gulbenkian

McCourt, W.F., Guera, R.J. & Cutter, H.S. (1993). Sensation Seeking and Novelty Seeking. Are they the same? (Abstrat). The journal of nervous and mental disease,181(5): 309-312. Retrieved May 20, 2002, from Cambriedge Scientific Abstracts database.

Moller, A., Hell,D., Krober, H.L. (1998). Sensation Seeking-critical review of personality psychological concepts and application (Abstrat) Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie, 66(11): 487-95. Retrieved May 20, 2002, from Cambriedge Scientific Abstracts database.

Netter, F.H. , (1989), Atlas of human Anatomy. USA, Library of Congress.

Schwartz,G, (1992),Emergencias Médicas, , Rio de Janeiro, Ed.Guanabara

Simon,P.R., Aminof. M, Greeberg, (1999), Clinical Neurology, 4th edition, stamford USA: Appleton e Lange.

Scientists dispute gene study results. (1997), The Minesota Daily, Database www.daily.umn.edu/daily/1997

Testut, L., Latarget, A, Anatomía Humana,(1986), Barcelona, Salvat Editores.

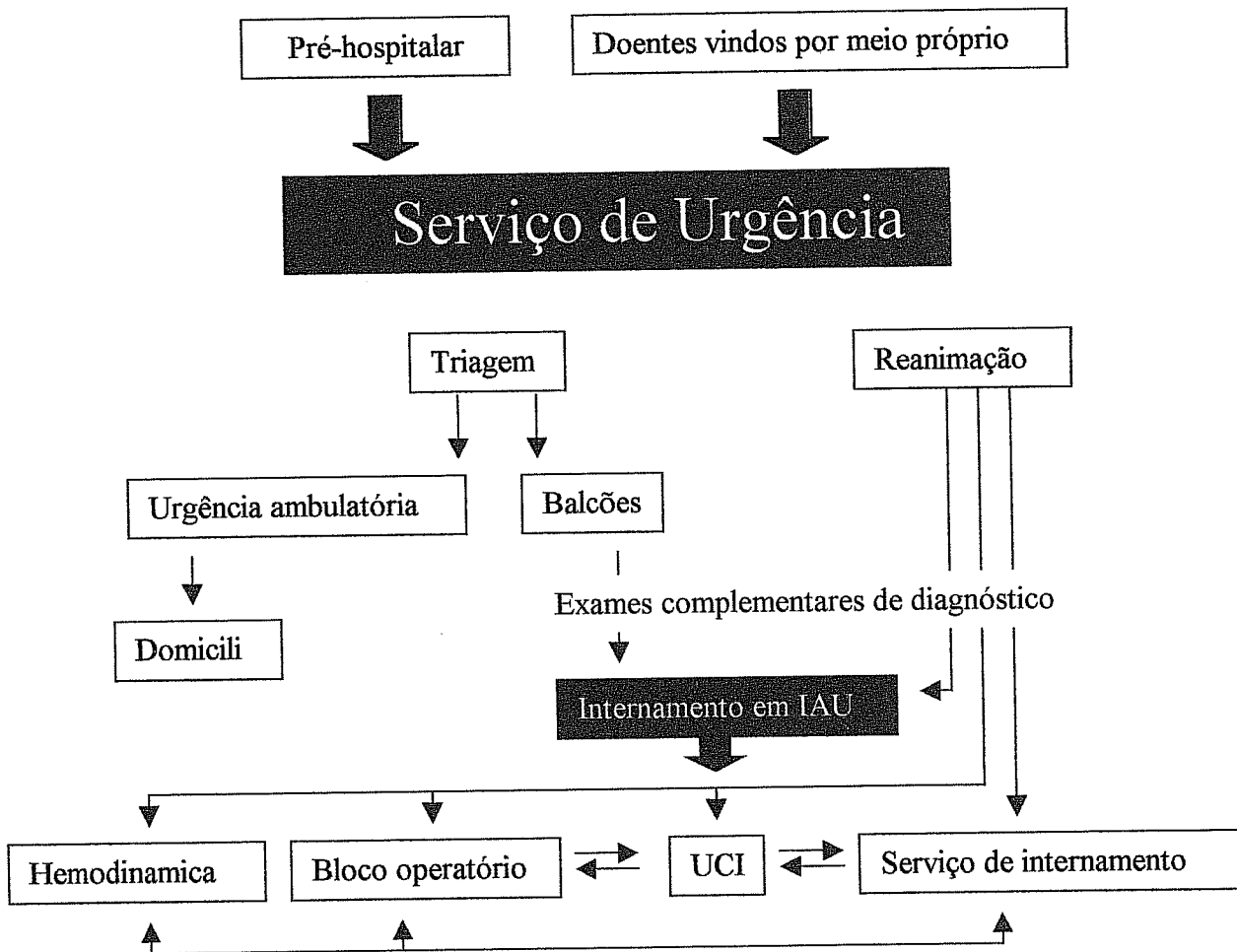
Zuckerman, M. (1994) Behavioral Expressions and biosocial Bases of Sensation Seeking. New York: Cambriedge University Press.

Zuckerman, M., & Kuhlman, D.M. (2000). Personality and risk-taking: common biosocial factors (Abstract). Journal of personality, 68(6): 999-1029. Retrieved May 20, 2002 from Cambriedge Scientific Abstrats database

Anexos

Anexo A: Organigrama Funcional da Emergência Médica num Hospital Central Português.

Organigrama



Anexo B: A escala "Sensation Seeking Scale V"**Instituto Superior de Psicologia Aplicada****Sensation Seeking Scale – SSSV
University of Delaware**

Este questionário insere-se no âmbito de uma Tese de Mestrado de Comportamento Organizacional.

Este, tem sido aplicado nos Estados Unidos em médicos e Paramédicos que trabalham em Serviços de Urgência Pré e Intra-hospitalar, com o objectivo de definir um traço de personalidade comum a estes profissionais.

Tem sido também aplicado a outras profissões de risco, tanto nos Estados Unidos como na Europa. Está devidamente testado e aferido.

Agradece-se desde já a sua colaboração para a realização do mesmo, lembrando que não existem respostas certas ou erradas, que os questionários são confidenciais e que o seu uso é exclusivamente académico.

Muito obrigado

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Antes de responder ao questionário, assinale com um X a situação em que se insere. A resposta á idade e anos de serviço, deverá ser preenchida em caracteres numéricos.

Dados Demográficos:

Sexo feminino _____

Idade _____

Sexo Masculino _____

Anos de serviço _____

Categoria Profissional:

Médico _____

Enfermeiro _____

Local de trabalho:

Pré- Hospitalar (INEM) _____

Intra-hospitalar (Serviço de Urgência) _____

Em ambos _____

Muito Obrigado

- A** - Mesmo que tivesse dinheiro não me preocuparia em me associar a pessoas tipo "jet set".
B - Imagino-me a procurar desfrutar de alguns prazeres da vida com o "jet set".
- A** - Gosto de pessoas perspicazes e espirituosas mesmo que por vezes insultem outras.
B - Não gosto de pessoas que se divertem à custa de ferir os sentimentos das outras.
- A** - No geral aparece demasiado sexo explícito nos filmes.
B - Gosto de ver a maioria das cenas de sexo nos filmes.
- A** - Sinto-me melhor depois de tomar uns copos.
B - Há algo de errado com as pessoas que precisam de tomar "uns copos" para se sentirem bem.
- A** - As pessoas devem vestir-se de acordo com as mais elementares regras de bom gosto e estilo.
B - As pessoas devem vestir-se de acordo com os seus gostos individuais, mesmo que os resultados sejam por vezes estranhos.
- A** - Navegar longas distâncias em pequenas embarcações é uma actividade imprudente.
B - Gostava de velejar uma longa distância num barco pequeno mas bem construído.
- A** - Não tenho paciência para pessoas chatas e estúpidas.
B - Encontro algum interesse em quase todas as pessoas com quem falo.
- A** - Fazer Ski numa pista muito inclinada é a melhor maneira de se acabar de muletas.
B - Penso que gostava da sensação de esquiar muito depressa numa pista muito inclinada.
- A** - Gostava de fazer "Bungee Jumping", (lançar-me de uma ponte ou grua, preso por um elástico).
B - Não gostava de fazer "Bungee Jumping".
- A** - Gosto de arriscar fazer apostas ao jogo.
B - Acho imprudente fazer apostas ao jogo.
- A** - Chateia-me fazer sempre o mesmo desporto.
B - Gosto de treinar todos os dias o mesmo desporto.
- A** - Gostava de fazer "Down Hill" numa BTT, (descer colinas muito inclinadas).
B - Não gostava de fazer "Down Hill".
- A** - Gostava de viajar para países desconhecidos, misteriosos e excitantes.
B - Prefiro fazer viagens por países que já sei antecipadamente que são seguros.
- A** - Gosto de ir de férias todos os anos para sítios diferentes.
B - Gosto de ir de férias todos os anos para o mesmo velho sítio.
- A** - Sou fiel aos mesmos jornais e revistas.
B - Gosto de comprar jornais e revistas diferentes para não me aborrecer.
- A** - Gosto de dar boleia a pessoas desconhecidas.
B - Dar boleia a pessoas desconhecidas é perigoso.
- A** - Costumo ir para o emprego sempre pelo mesmo caminho.
B - Procuro ir para o emprego por percursos diferentes todos os dias.
- A** - Gostava de fazer Parapente ou Asa Delta.
B - Não gostava de fazer Parapente ou Asa Delta.

Verifique se deixou alguma questão por responder

OBRIGADO

13. A - Acho que os estimulantes me causam desconforto.
 B - Muitas vezes gosto de ficar eufórico (com bebidas alcoólicas ou haxixe).
14. A - Gosto de experimentar novas comidas que nunca provei antes.
 B - Costumo encomendar pratos que me são familiares, para evitar surpresas desagradáveis.
15. A - Gosto de ver vídeos caseiros ou slides de viagens.
 B - Aborreço-me tremendamente ver vídeos ou slides de viagens, de terceiros.
16. A - Gostava de fazer Ski-Aquático.
 B - Não gostava de fazer Ski-Aquático.
17. A - Gostava de fazer Surf.
 B - Não gostava de fazer Surf.
18. A - Gostava de partir para uma viagem sem planear antes o percurso ou o horário.
 B - Quando vou de viagem gosto de planear o percurso e horário muito cuidadosamente.
19. A - Prefiro como amigos pessoas com "pés na terra".
 B - Gosto de fazer amigos em alguns grupos marginais como artistas ou "Hippies".
20. A - Não gostava de aprender a voar num avião.
 B - Gostava de aprender a voar num avião.
21. A - Prefiro a superfície da água, às profundezas.
 B - Gostava de fazer mergulho.
22. A - Gostava de conhecer pessoas homossexuais (homens ou mulheres).
 B - Afasto-me de pessoas que suponho serem homossexuais ou lésbicas.
23. A - Gostava de experimentar saltar de pára-quedas.
 B - Acho que nunca vou experimentar saltar de um avião com ou sem pára-quedas.
24. A - Prefiro amigos que são imprevisivelmente excitantes.
 B - Prefiro amigos de confiança e previsíveis.
25. A - Não gosto de experimentar por experimentar.
 B - Gosto de ter experiências e sensações novas excitantes mesmo se forem um pouco assustadoras, convencionais e perigosas ou ilegais.
26. A - A essência da boa arte está na sua clareza simetria de formas e harmonia de cores.
 B - Encontro muitas vezes beleza no choque de cores e irregularidade de formas da pintura moderna.
27. A - Gosto de passar tempo, nos arredores familiares do local onde moro.
 B - Fico muito inquieto se tenho de ficar em casa ou perto durante algum tempo.
28. A - Gosto sempre de saltar da prancha mais alta.
 B - Não gosto da sensação de estar na borda da prancha mais alta (ou chegar lá próximo).
29. A - Gosto de sair, "curtir" com homens/mulheres que são fisicamente excitantes.
 B - Gosto de sair, "curtir" com homens/mulheres que partilham dos meus valores.
30. A - Muita bebida normalmente estraga uma festa, porque algumas pessoas tomam-se, barulhentas e violentas.
 B - Manter os copos cheios, é a chave para o sucesso de uma festa.
31. A - O maior pecado social é ser rude.
 B - O maior pecado social é ser chato.
32. A - Uma pessoa deve ter uma experiência sexual considerável, antes do casamento.
 B - É melhor duas pessoas casadas iniciarem-se sexualmente juntas.

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

TESTE DE INTERESSES E PREFERÊNCIAS

SSS FORM V

Instruções : Cada um dos itens que são apresentados contém duas hipóteses, A e B . Por favor indique na sua folha de resposta qual das escolhas descreve melhor os seus interesses e a sua forma de sentir.

Em alguns casos pode encontrar itens em que ambos descrevem os seus gostos ou sentimentos, por favor escolha a que melhor descreve as suas preferências . Em outros casos pode acontecer que lhe desagradem as duas alternativas, indique a escolha que menos lhe desagrada.

Não deixe itens em branco.

É importante que responda sempre só com uma hipótese A ou B . Nós estamos interessados nos seus gostos ou sentimentos, não como os outros sentem, acerca destas coisas ou como é suposto sentirmo-nos.

Não há respostas certas ou erradas, seja franco, dê a sua sincera opinião de si mesmo.

Os resultados deste teste são confidenciais

1.

A
B

 - Gosto de festas "selvagens" e desinibidas.

B

 - Prefiro festas de ambiente calmo onde se possa conversar.
2.

A
B

 - Há filmes que gosto de ver duas ou três vezes.

B

 - Não suporto ver um filme que já vi antes.
3.

A
B

 - Desejo com frequência ser um alpinista.

B

 - Não consigo compreender o género de pessoas que arriscam a sua vida a escalar montanhas.
4.

A
B

 - Desagradam-me todos os odores corporais.

B

 - Gosto de alguns odores naturais do corpo.
5.

A
B

 - Aborrece-me ver sempre as mesmas caras.

B

 - Gosto da familiaridade reconfortante dos amigos do dia-a-dia.
6.

A

 - Gosto de explorar uma cidade desconhecida ou uma região de uma capital, por mim próprio, mesmo que isso implique perder-me.

B

 - Prefiro um guia quando estou num local que não conheço bem.
7.

A
B

 - Não gosto de pessoas que fazem ou dizem coisas, só para chocar ou aborrecer outros.

B

 - Quando podemos prever quase tudo o que uma pessoa vai dizer ou fazer, ele/ela deve ser "um chato".
8.

A
B

 - Normalmente não gosto de filmes ou peças, onde consigo prever aquilo que vai acontecer.

B

 - Não me importo de ver filmes ou peças em que posso prever antecipadamente o que vai acontecer.
9.

A
B

 - Já experimentei haxixe ou gostaria de o fazer.

B

 - Nunca fumaria haxixe.
10.

A

 - Não gostaria de experimentar qualquer droga que me pudesse provocar efeitos estranhos e perigosos.

B

 - Gostaria de experimentar alguma das novas drogas que produzem alucinações.
11.

A
B

 - Uma pessoa com bom senso evita actividades perigosas.

B

 - Por vezes gosto de fazer coisa que são um pouco assustadoras.
12.

A
B

 - Não gosto de pessoas desinibidas e livres em relação ao sexo.

B

 - Gosto de pessoas desinibidas e livres em relação ao sexo.

Anexo C: Tabela de pontuação para as respostas obtidas

Appendix B. Scoring key for SSS form V

	No. items	Keyed items									
TAS	10	3A	11B	16A	17A	20B	21B	23A	28A	38B	40B
ES	10	4B	6A	9A	10B	14A	18A	19B	22A	26B	37B
Dis	10	1A	12B	13B	25B	29A	30B	32A	33B	35B	36A
BS	10	2B	5A	7B	8A	15B	24A	27B	31B	34A	39A
Total ^a	40	1A	2B	3A	4B	5A	6A	7B	8A	9A	10B
		11B	12B	13B	14A	15B	16A	17A	18A	19B	20B
		21B	22A	23A	24A	25B	26B	27B	28A	29A	30B
		31B	32A	33B	34A	35B	36A	37B	38B	39A	40B

^aThe Total score may also be obtained by summing the four subscale scores but it may be desirable to also score the 40 items and check with the sum of the subscales.

Anexo D: Print do Alpha de Cronbach da SSSV

STAT. RELIABL. ANALYSIS	Summary for scale: Mean=23,5900 Std.Dv.=6,75561 Valid N:100 Cronbach alpha: ,822671 Standardized alpha: ,819069 Average inter-item corr.: ,103011				
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StdV. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
DIS_1	23,15000	42,64750	6,530505	,352906	,817072
BS_2	23,05000	43,62750	6,605112	,198361	,821820
TAS_3	22,94000	41,79640	6,465014	,512061	,812347
ES_4	22,90000	43,23000	6,574953	,285773	,819120
BS_5	23,14000	44,24040	6,651346	,104865	,824632
ES_6	22,83000	44,14110	6,643877	,151261	,822664
BS_7	23,23000	42,81710	6,543478	,339779	,817518
BS_8	22,92000	43,89360	6,625225	,171286	,822421
ES_9	23,06000	42,85640	6,546480	,317751	,818157
ES_10	23,28000	43,58160	6,601636	,227040	,820792
TAS_11	22,98000	43,09960	6,565029	,287999	,819065
DIS_12	22,69000	44,95390	6,704767	,034304	,824237
DIS_13	23,08000	43,51360	6,596484	,215067	,821320
ES_14	22,87000	45,39310	6,737440	-,068229	,828715
BS_15	23,03000	43,28910	6,579445	,252055	,820174
TAS_16	22,89000	42,85790	6,546595	,352330	,817228
TAS_17	22,86000	42,94040	6,552893	,351366	,817321
ES_18	22,82000	43,10760	6,565638	,343318	,817656
ES_19	23,16000	43,15440	6,569201	,274025	,819499
TAS_20	22,79000	44,16590	6,645743	,161005	,822258
TAS_21	22,90000	43,09000	6,564297	,309294	,818447
ES_22	23,03000	42,72910	6,536750	,339995	,817472
TAS_23	22,98000	42,51960	6,520706	,381138	,816238
BS_24	23,12000	42,42560	6,513494	,385619	,816043
DIS_25	23,01000	41,74990	6,461416	,499892	,812505
ES_26	22,95000	43,38750	6,586919	,247334	,820263
BS_27	23,13000	43,13310	6,567579	,275016	,819476
TAS_28	23,07000	42,64510	6,530322	,350524	,817137
DIS_29	23,15000	42,78750	6,541215	,330770	,817757
DIS_30	23,11000	42,79790	6,542010	,326522	,817884
BS_31	23,07000	42,86510	6,547144	,315994	,818211
DIS_32	22,80000	44,14000	6,643794	,161858	,822276
DIS_33	23,14000	43,84040	6,621208	,166059	,822792
BS_34	23,09000	42,52190	6,520882	,369582	,816541
DIS_35	22,84000	42,99440	6,557012	,352203	,817355
DIS_36	23,17000	42,72110	6,536138	,343649	,817365
ES_37	22,83000	43,14110	6,568189	,331246	,817944
TAS_38	22,96000	42,55840	6,523680	,379469	,816313
BS_39	22,92000	43,23360	6,575226	,279324	,819308
TAS_40	23,07000	41,26510	6,423792	,571335	,810142

Anexo E: Print do Alpha de Cronbach por sub-escala

STAT. Summary for scale: Mean=6,46000 Std.Dv.=2,44297 Valid N:100					
RELIABL. Cronbach alpha: ,694266 Standardized alpha: ,694211					
ANALYSIS Average inter-item corr.: ,186708					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
TAS_3	5,810000	4,713901	2,171152	,466891	,650290
TAS_11	5,850000	5,127500	2,264398	,245821	,690863
TAS_16	5,760000	4,882401	2,209615	,402934	,662640
TAS_17	5,730000	4,917100	2,217453	,403369	,662952
TAS_20	5,660000	5,284400	2,298782	,252307	,687169
TAS_21	5,770000	4,917100	2,217453	,379013	,666795
TAS_23	5,850000	4,927500	2,219797	,343122	,673242
TAS_28	5,940000	4,996400	2,235263	,296578	,682106
TAS_38	5,830000	5,001100	2,236314	,312216	,678811
TAS_40	5,940000	4,716400	2,171727	,434288	,655813

STAT. Summary for scale: Mean=6,17000 Std.Dv.=1,84257 Valid N:100					
RELIABL. Cronbach alpha: ,402910 Standardized alpha: ,397495					
ANALYSIS Average inter-item corr.: ,062888					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
ES_4	5,480000	2,869600	1,693989	,177163	,368989
ES_6	5,410000	3,101900	1,761221	,051051	,414182
ES_9	5,640000	2,850400	1,688313	,155227	,377789
ES_10	5,860000	3,020400	1,737930	,078877	,406734
ES_14	5,450000	3,367500	1,835075	-,126222	,476659
ES_18	5,400000	2,940000	1,714643	,169074	,373010
ES_19	5,740000	2,812400	1,677021	,182836	,366093
ES_22	5,610000	2,597900	1,611800	,322969	,303995
ES_26	5,530000	2,729100	1,651999	,253229	,336869
ES_37	5,410000	2,741900	1,655868	,308826	,320854

STAT. Summary for scale: Mean=5,76000 Std.Dv.=2,06520 Valid N:100					
RELIABL. Cronbach alpha: ,539977 Standardized alpha: ,525473					
ANALYSIS Average inter-item corr.: ,100673					
variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
DIS_1	5,320000	3,377600	1,837825	,327972	,484160
DIS_12	4,860000	4,040400	2,010075	,076282	,545738
DIS_13	5,250000	3,687500	1,920286	,148445	,539085
DIS_25	5,180000	3,387600	1,840543	,325402	,485122
DIS_29	5,320000	3,457600	1,859462	,280820	,498988
DIS_30	5,280000	3,361600	1,833467	,333625	,482181
DIS_32	4,970000	3,869100	1,967003	,116953	,542161
DIS_33	5,310000	3,633900	1,906279	,179784	,529700
DIS_35	5,010000	3,689900	1,920911	,207387	,520441
DIS_36	5,340000	3,444400	1,855909	,291703	,495674

variable	Mean if deleted	Var. if deleted	StDv. if deleted	Itm-Totl Correl.	Alpha if deleted
STAT.	Summary for scale: Mean=5,20000 Std.Dv.=2,16025 Valid N:100				
RELIABL.	Cronbach alpha: ,531025 Standardized alpha: ,529429				
ANALYSIS	Average inter-item corr.: ,102322				
BS_2	4,660000	3,904400	1,975955	,237203	,501588
BS_5	4,750000	4,047500	2,011840	,162357	,523379
BS_7	4,840000	3,974400	1,993590	,216945	,507473
BS_8	4,530000	4,109100	2,027092	,152020	,525170
BS_15	4,640000	3,990400	1,997599	,193227	,514460
BS_24	4,730000	3,557100	1,886028	,432268	,440942
BS_27	4,740000	3,912400	1,977979	,232903	,502863
BS_31	4,680000	3,837600	1,958979	,272196	,491088
BS_34	4,700000	3,990000	1,997498	,190238	,515414
BS_39	4,530000	4,049100	2,012238	,184849	,516281

Anexo F: Teste de distribuição – Skewness e Kurtosis

STAT. BASIC STATS		Descriptive Statistics (livro1.sta)			
Variable	Valid N	Mean	Std.Dev.	Skewness	Kurtosis
TOTAL	100	23,58000	6,754243	-,182909	-,457695
TAS	100	6,46000	2,442966	-,453218	-,462930
ES	100	6,17000	1,842566	-,245350	-,670480
DIS	100	5,76000	2,065200	,090566	-,631663
BS	100	5,20000	2,160247	,147228	-,497122

Anexo G: Print do T-Test para o grupo profissional, médicos e enfermeiros, face a SSSV

STAT. BASIC STATS							
Grouping: PROF (livrol.sta) Group 1: ENF; Group 2: MEDICO T ² (casewise MD)=35,5834 F(5,94)=6,8262 p<,00002							
Variable	Mean ENF	Mean MEDICO	t-value	df	p	t separ. var.est.	df
TOTAL	26,64706*	20,38776*	5,208198*	98*	,000001*	5,164176*	81,07379*
TAS	7,52941*	5,34694*	4,972358*	98*	,000003*	4,936948*	84,97150*
ES	7,00000*	5,30612*	5,155143*	98*	,000001*	5,124753*	88,30841*
DIS	6,41176*	5,08163*	3,385555*	98*	,001023*	3,368125*	90,17746*
BS	5,70588*	4,67347*	2,448632*	98*	,016117*	2,439692*	93,44604*

STAT. BASIC STATS							
Grouping: PROF (livrol.sta) Group 1: ENF; Group 2: MEDICO T ² (casewise MD)=35,5834 F(5,94)=6,8262 p<,00002							
Variable	p 2-sided	Valid N ENF	Valid N MEDICO	Std.Dev. ENF	Std.Dev. MEDICO	F-ratio varians	p varians
TOTAL	,000002*	51*	49*	4,594882*	7,190319*	2,448767*	,002075*
TAS	,000004*	51*	49*	1,770344*	2,562153*	2,094569*	,010653*
ES	,000002*	51*	49*	1,385641*	1,873100*	1,827346*	,036663*
DIS	,001115*	51*	49*	1,699135*	2,206399*	1,686213*	,069679*
BS	,016596*	51*	49*	1,910959*	2,294811*	1,442085*	,202474*

STAT. BASIC STATS			
Grouping: PROF (livrol.sta) Group 1: ENF; Group 2: MEDICO T ² (casewise MD)=35,5834 F(5,94)=6,8262 p<,00002			
Variable	Levene F(1,df)	df Levene	p Levene
TOTAL	12,23688*	98*	,000706*
TAS	7,45559*	98*	,007500*
ES	6,07649*	98*	,015439*
DIS	2,62806*	98*	,108203*
BS	2,02036*	98*	,158377*

Anexo H: Print do T-Test para a área de serviço, pré e intra-hospitalar, face à SSSV.

Grouping: SERVIÇO (livrol.sta)
Group 1: PRE; Group 2: INTRA
 T^2 (casewise MD)=27,9629 F(5,94)=5,3643 p<,00022

STAT. BASIC STATS	Mean PRE	Mean INTRA	t-value	df	p	t separ. var.est.	df
Variable							
TOTAL	28,88000*	21,81333*	5,062734*	98*	,000002*	5,303054*	44,75712*
TAS	7,84000*	6,00000*	3,434614*	98*	,000871*	3,880102*	52,22940*
ES	7,40000*	5,76000*	4,159275*	98*	,000069*	4,679507*	51,76192*
DIS	7,12000*	5,30667*	4,093422*	98*	,000087*	4,287249*	44,74766*
BS	6,52000*	4,76000*	3,753865*	98*	,000295*	3,267325*	33,61876*

Grouping: SERVIÇO (livrol.sta)
Group 1: PRE; Group 2: INTRA
 T^2 (casewise MD)=27,9629 F(5,94)=5,3643 p<,00022

STAT. BASIC STATS	p 2-sided	Valid N PRE	Valid N INTRA	Std.Dev. PRE	Std.Dev. INTRA	F-ratio varians	p varians
Variable							
TOTAL	,000003*	25*	75*	5,629683*	6,172505*	1,202140*	,627329*
TAS	,000296*	25*	75*	1,907878*	2,438431*	1,633502*	,177480*
ES	,000021*	25*	75*	1,414214*	1,792175*	1,605946*	,192917*
DIS	,000094*	25*	75*	1,786990*	1,958856*	1,201602*	,628248*
BS	,002485*	25*	75*	2,468468*	1,866055*	1,749871*	,071065*

Grouping: SERVIÇO (livrol.sta)
Group 1: PRE; Group 2: INTRA
 T^2 (casewise MD)=27,9629 F(5,94)=5,3643 p<,00022

STAT. BASIC STATS	Levene F(1,df)	df Levene	p Levene
Variable			
TOTAL	,809577*	98*	,370451*
TAS	2,783786*	98*	,098415*
ES	2,149737*	98*	,145796*
DIS	,062186*	98*	,803595*
BS	2,620050*	98*	,108735*

Anexo I: Print do T-Test para o gênero sexual, face à SSSV

STAT. BASIC STATS							
Grouping: SEXO (livrol.sta)							
Group 1: M; Group 2: F							
T ² (casewise MD)=7,86344 F(5,94)=1,5085 p<,19458							
Variable	Mean M	Mean F	t-value	df	p	t separ. var.est.	df
TOTAL	24,07843	23,06122	,751204	98	,454330	,753846	96,27326
TAS	6,49020	6,42857	,125473	98	,900406	,125691	97,79569
ES	6,09804	6,24490	-,396738	98	,692423	-,397953	96,80021
DIS	6,17647*	5,32653*	2,092151*	98*	,039010*	2,098287*	96,93292*
BS	5,33333	5,06122	,627754	98	,531625	,629335	97,30710

STAT. BASIC STATS							
Grouping: SEXO (livrol.sta)							
Group 1: M; Group 2: F							
T ² (casewise MD)=7,86344 F(5,94)=1,5085 p<,19458							
Variable	p 2-sided	Valid N M	Valid N F	Std.Dev. M	Std.Dev. F	F-ratio variancs	P variancs
TOTAL	,452787	51	49	7,320774	6,142096	1,420629	,224042
TAS	,900234	51	49	2,556345	2,345208	1,188164	,550129
ES	,691540	51	49	1,982472	1,702090	1,356592	,290654
DIS	,038478*	51*	49*	2,169847*	1,875142*	1,339029*	,311701*
BS	,530609	51	49	2,294922	2,024930	1,284446	,385563

STAT. BASIC STATS			
Grouping: SEXO (livrol.sta)			
Group 1: M; Group 2: F			
T ² (casewise MD)=7,86344 F(5,94)=1,5085 p<,19458			
Variable	Levene F(1,df)	df Levene	P Levene
TOTAL	2,824920	98	,095996
TAS	2,141919	98	,146523
ES	2,025033	98	,157901
DIS	3,094227*	98*	,081692*
BS	1,073784	98	,302643

Anexo J: Print do Anova para os cinco grupos etários, face à SSSV

STAT. BASIC STATS							
Analysis of Variance (livrol.sta)							
Marked effects are significant at $p < ,05000$							
Variable	SS Effect	df Effect	MS Effect	SS Error	df Error	MS Error	F
TOTAL	1125,927*	4*	281,4818*	3390,433*	95*	35,68877*	7,88712*
TAS	112,542*	4*	28,1356*	478,298*	95*	5,03471*	5,58832*
ES	55,910*	4*	13,9775*	280,200*	95*	2,94947*	4,73899*
DIS	40,000*	4*	9,9999*	382,240*	95*	4,02358*	2,48532*
BS	154,658*	4*	38,6645*	307,342*	95*	3,23518*	11,95127*

STAT. BASIC STATS	
Analysis of Variance (livrol.sta)	
Marked effects are significant at $p < ,05000$	
Variable	p
TOTAL	,000016*
TAS	,000439*
ES	,001572*
DIS	,048670*
BS	,000000*

Grupo etário 1

STAT. BASIC STATS			
Descriptive Statistics (livrol.sta)			
Variable	Valid N	Mean	Std.Dev.
TOTAL	26	26,80769	5,091320
TAS	26	7,53846	1,654830
ES	26	7,00000	1,414214
DIS	26	6,34615	1,937881
BS	26	5,96154	1,660862

Grupo etário 2

90

STAT. BASIC STATS			
Descriptive Statistics (livrol.sta)			
Variable	Valid N	Mean	Std.Dev.
TOTAL	31	25,38710	6,721495
TAS	31	6,54839	2,592794
ES	31	6,64516	1,742573
DIS	31	6,22581	1,961457
BS	31	5,96774	2,167700

Grupo etário 3

STAT. BASIC STATS			
Descriptive Statistics (livrol.sta)			
Variable	Valid N	Mean	Std.Dev.
TOTAL	18	22,50000	6,870654
TAS	18	6,33333	2,351470
ES	18	5,38889	1,914001
DIS	18	5,38889	2,226548
BS	18	5,38889	2,033221

Grupo etário 4

STAT. BASIC STATS			
Descriptive Statistics (livrol.sta)			
Variable	Valid N	Mean	Std.Dev.
TOTAL	7	22,71429	4,029652
TAS	7	7,57143	2,070197
ES	7	5,42857	2,507133
DIS	7	4,57143	1,272418
BS	7	5,14286	1,214986

Grupo etário 5

STAT. BASIC STATS			
Descriptive Statistics (livrol.sta)			
Variable	Valid N	Mean	Std.Dev.
TOTAL	18	17,22222	5,352905
TAS	18	4,44444	2,280924
ES	18	5,22222	1,516791
DIS	18	4,94444	2,154946
BS	18	2,61111	1,036901